……………………………………… Zabierzów, dn. …………….……

(imię i nazwisko)

………………………………………

(adres)

………………………………………

………………………………………

(nr telefonu)

**Poradnia Psychologiczno- Pedagogiczna w Zabierzowie**

**ul. Cmentarna 2, 32-080 Zabierzów**

**W N I O S E K**

Proszę o przekazanie Teczki Indywidualnej ucznia:

Imię i nazwisko ucznia:………………………………………………………………….......................

ur. dnia ……..………..……………, w …………..……………………

Zamieszkały: …………………………………………………………………………………………..

do: Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej w ………………………………

…………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………….

……………………………………….

(data, podpis rodzica/opiekuna prawnego)