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

(imię i nazwisko)

………………………………………

(adres)

………………………………………

………………………………………

(nr telefonu)

Poradnia Psychologiczno- Pedagogicznaw …………………………………………

……………………………………………

……………………………………………

**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 Zabierzowie,**

**ul. Cmentarna 2, 32-080 Zabierzów**

……………………………………….

(data, podpis rodzica/opiekuna prawnego)