

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

Wieruszów, dn.

.....
Adres zamieszkania wnioskodawcy

.....
Stopień pokrewieństwa z dzieckiem

.....
Telefon kontaktowy wnioskodawcy

**Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna
w Wieruszowie**

Wniosek rodzica o przekazanie Karty Indywidualnej dziecka

(do innej placówki)

Imię i nazwisko dziecka

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkanie dziecka

Imiona i nazwiska rodziców dziecka

Adres zamieszkania rodziców

Zwracam się z prośbą o przekazanie dokumentacji mojego/mojej* syna/córki* do poradni
właściwej do udzielenia pomocy dziecku

(Nazwa i adres poradni)

.....

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego

* niepotrzebne skreślić