Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna nr 16
04 - 393 Warszawa, ul. Siennicka 40
tel. 22 610 - 21 - 32

Warszawa, dn. .....

.....
(Imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(telefon)

Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna nr 16
ul. Siennicka 40
04 - 393 Warszawa,

Wniosek o wydanie:

kopii opinii/informacji/zaświadczenia o numerze .....

(Imię i nazwisko dziecka)

(Data i miejsce urodzenia PESEL)

.....
(Miejsce zamieszkania dziecka)

.....
(Nazwa i adres przedszkola lub szkoły, klasa)

.....
(Imiona i nazwiska rodziców/ prawnych opiekunów)

.....
(adres zamieszkania rodziców/ prawnych opiekunów)

Kopię odbiorę osobiście. Oświadczam, że wniosek składam i podpisuję w imieniu obojga rodziców/prawnych opiekunów.

.....
(podpis wnioskodawcy)