Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna nr 16
04 - 393 Warszawa, ul. Siennicka 40
tel. 22 610 - 21 – 32, 277-14-86

Warszawa, dn. **.....**

.....
(Imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(telefon)

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

Wniosek o wydanie (właściwe zaznaczyć**):**

- **opinii psychologicznej/pedagogicznej w sprawie**.....
.....
- **informacji o wynikach badań dotyczących**.....
.....
- **zaświadczenia dotyczącego**.....
.....
- **opinii/informacji logopedycznej**.....
.....

Dane specjalisty/diagnosty: **.....**

| | | |