

.....
Imię i nazwisko

Data.....

.....
.....
Adres zamieszkania

**PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA
ul. CHROBREGO 15, 64-100 LESZNO**

Proszę o przekazanie dokumentów syna/córki.....

ur. w, zamieszkały
(data urodzenia) (miejscowość) (adres zamieszkania)

do Powiatowej Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej, 64-130 Rydzyna, Plac Zamkowy 2.

.....

Podpis

Upoważniam Dyrektora Poradni do odbioru dokumentacji

.....

Podpis