

.....
/Imię nazwisko/

Data

.....
.....
/adres zamieszkania/

**POWIATOWA PORADNIA
PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA
PLAC ZAMKOWY 2
64-130 RYDZYNA**

Proszę o przekazanie deklaracji i dokumentów syna /córki
/Imię i nazwisko/

.....

ur. W
/data urodzenia/ /miejsowość/

zamieszkały
/adres zamieszkania/

do Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w

.....
/podpis/