

....., dnia

Dane rodzica/pełnoletniego ucznia:

.....
.....
.....

Dyrektor

Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej

.....
.....

Zwracam się z prośbą o przekazanie Karty Indywidualnej mojego dziecka/mojej

nazwisko i imię:

ur.

PESEL

aktualnie zam.

ucznia

do Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w.....

adres:

.....

podpis rodzica/pełnoletniego ucznia