...................................., 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