

.....
(Imię, nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

Kowary, dn.....

.....
(adres zamieszkania)

**Publiczna Poradnia Psychologiczno -
Pedagogiczna Kowarach
ul. Zamkowa 5, 58-530 Kowary**

Proszę o przekazanie dokumentacji mojego dziecka.....
....., ur.do Publicznej Poradni Psychologiczno
– Pedagogicznej w Jeleniej Górze, ul. Wolności 259, 58-560 Jelenia Góra, w związku z
potrzebą wydania orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego dla dziecka słabo
widzącego i niewidzącego.

.....
(Czytelny podpis wnioskodawcy)

.....
(Imię, nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

....., dn.....

.....
(adres zamieszkania)

**Publiczna Poradnia Psychologiczno –
Pedagogiczna**

W.....

Proszę o przekazanie dokumentacji mojego dziecka.....
....., ur.do Publicznej Poradni Psychologiczno
– Pedagogicznej w Kowarach, ul. Zamkowa 5 w związku ze zmianą rejonu nauki
/zamieszkania*

.....
(Czytelny podpis wnioskodawcy)

*niewłaściwe skreślić

.....
(Imię, nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

Kowary, dn.....

.....
(adres zamieszkania)

**Publiczna Poradnia Psychologiczno -
Pedagogiczna Kowarach
ul. Zamkowa 5, 58-530 Kowary**

Proszę o przekazanie dokumentacji mojego dziecka.....
....., ur.do Publicznej Poradni Psychologiczno
– Pedagogicznej w Jeleniej Górze, ul. Wolności 259, 58-560 Jelenia Góra, w związku ze
zmianą rejonu nauki /zamieszkania*

.....
(Czytelny podpis wnioskodawcy)

*niewłaściwe skreślić