

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

Kowary, dn.....

.....  
(adres zamieszkania)

**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)

**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*