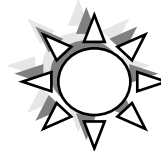


PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA

64-610 Rogoźno, ul. Wojska Polskiego 1
www.ppprogosno.szkolnastrona.pl

tel./fax: (67) 26 18 316
ppprogosno@poczta.onet.pl



Dane rodziców (prawnych opiekunów)

Rogoźno, dnia.....

Imiona i nazwiska

.....

Adres:

.....

.....

Telefon

Do Dyrektora
Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej
W Rogoźnie

PROŚBA O WYDANIE KSEROKOPII:

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wydanie kserokopii:

- opinii
- orzeczenia
- innej dokumentacji (jakiej?)

dotyczącej:

Imię i nazwisko dziecka.....

Data urodzenia.....pesel.....

Imiona rodziców.....

Adres zamieszkania.....

Nazwa, adres szkoły, klasa.....

.....

Data ostatniej wizyty w Poradni.....

Podpis rodzica, opiekuna prawnego

.....

Wydano.....kserokopii orzeczenia/opinii/innego dokumentu

Potwierdzam odbiór.....

(imię i nazwisko)