

WNIOSEK nr
(wypełnia Poradnia)

.....,
(miejscowość) (data)

Data wpływu
(wypełnia Poradnia)

Dyrektor
Powiatowego Ośrodka Pomocy
Psychologiczno – Pedagogicznej
i Doradztwa Metodycznego
Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna
55-200 Olawa pl. Zamkowy 18

Imię i nazwisko
wnioskodawcy

Adres..... Telefon

W związku, ze (odpowiednio podkreślić):

zmianą miejsca zamieszkania

zmianą terenu działania poradni

inne przyczyny, wymienić jakie

Wnioskuje o przekazanie teczki:

imię i nazwisko.....

data i miejsce urodzenia.....

miejsce zamieszkania.....

ucznia szkoły

klasy.....

do nr
(nazwa poradni)

.....
(miejscowość)

.....
(ulica)

.....
(kod pocztowy)

Akceptacja dyrektora

.....
(Podpis, data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)