

Zielonka, dn.....

.....  
/ imiona i nazwisko rodziców/

.....  
/ telefon kontaktowy/

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna  
w Zielonce  
ul. Inżynierska 1  
05-220 Zielonka

Imię i nazwisko dziecka .....

data urodzenia ..... miejsce .....

miejsce zamieszkania dziecka .....

szkoła ..... w ..... kl.....

Wyrażam zgodę i proszę o przekazanie teczki mojego dziecka do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej :

.....  
.....  
/powód przekazania teczki/

.....  
czytelny podpis rodzica