

Tomaszów Lubelski

Imię i nazwisko rodzica:

Adres domowy:

.....

Nr telefonu:

WNIOSEK

Proszę o badanie w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Tomaszowie
Lubelskim mojego dziecka.....

Data i miejsce urodzenia

ucz. kl. Przedszkola Nr Szkoły Podstawowej Nr.....

Gimnazjum Nr Zespołu Szkół Nr w

Czy był/a/ badany/a/ w poradni.....

Rok badania

Przyczyna zgłoszenia:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Podpis rodzica