

Rypin, dn. ....

.....  
(imię i nazwisko rodziców  
lub opiekunów prawnych)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(numer telefonu)

Poradnia  
Psychologiczno-Pedagogiczna  
w Rypinie

proszę o przekazanie Karty Indywidualnej mojego/mojej syna/córki

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

.....  
(data i miejsce urodzenia)

.....  
(adres zamieszkania)

do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej

w .....  
(adres)

z powodu .....

.....  
(podpis rodziców/opiekunów prawnych)