

....., dn.

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

.....
(adres zamieszkania)

.....
(numer telefonu)

Poradnia

.....

W

proszę o przekazanie Karty Indywidualnej mojego/mojej syna/córki

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(data i miejsce urodzenia)

.....
(adres zamieszkania)

do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Rypinie, ul. Dworcowa 11, 87-500 Rypin

z powodu

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