**Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Rypinie, ul. Mławska 54A, 87-500 Rypin**

**Tel.** [**54 280 50 48**](https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=poradnia%20rypin&tbs=lf:1,lf_ui:2&tbm=lcl&sxsrf=ALeKk00qycSo4Al80G9f3KAyOcaJ0yAfGQ:1615658936519&rflfq=1&num=10&rldimm=11588314876882625670&lqi=Cg5wb3JhZG5pYSByeXBpbloaCghwb3JhZG5pYSIOcG9yYWRuaWEgcnlwaW6SAQ5tZWRpY2FsX2NsaW5pY6oBEBABKgwiCHBvcmFkbmlhKAs&ved=2ahUKEwi95fTH7q3vAhXNvosKHSaoBQoQvS4wBXoECAQQLg&rlst=f)**, 534 472 805, e-mail:** [**sekretariat@ppprypin.pl**](mailto:sekretariat@ppprypin.pl)

.................................................. ........................................................  
 /imię, nazwisko wnioskodawcy/ Miejscowość, data

..................................................

..................................................  
 /adres/

**Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Rypinie,  
ul. Mławska 54A, 87-500 Rypin**

..................................................  
 /numery telefonów kontaktowych/

**Wniosek  
o wydanie opinii/informacji o wynikach badania**

1. Imię (imiona) i nazwisko dziecka/ucznia .................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. PESEL/seria i numer dokumentu tożsamości dziecka
2. Wnioskuję o wydanie opinii/informacji o wynikach badań

□ TAK

□ NIE

1. Opinię/informację odbiorę:

□ osobiście w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Rypinie

□ proszę o przesłanie pocztą

1. Wnioskuję o przekazanie kopii opinii dziecka do przedszkola, szkoły, placówki , do której uczęszcza

□ TAK

□ NIE

(właściwe zaznaczyć)

....................................................................  
 /data i podpis wnioskodawcy/