

.....
/imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna dziecka/

Szczecinek, dn.....

.....
/adres/

**Wniosek rodzica /prawnego opiekuna* o wydanie kserokopii opinii /
orzeczenia* z Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej po badaniach
diagnostycznych.**

.....
/imię i nazwisko dziecka/

.....
/podpis rodzica/prawnego opiekuna/

* niepotrzebne skreślić

.....
/imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna dziecka/

Szczecinek, dn.....

.....
/adres/

**Wniosek rodzica /prawnego opiekuna* o wydanie kserokopii
opinii/orzeczenia* z Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej po
badaniach diagnostycznych.**

.....
/imię i nazwisko dziecka/

.....
/podpis rodzica/prawnego opiekuna/

* niepotrzebne skreślić