

Suwałki, dnia

.....
(imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów)

.....
(adres zamieszkania: ulica, nr domu/nr lokalu)

.....
(miejscowość, kod pocztowy)

.....
(numer telefonu)

**Poradnia
Psychologiczno-Pedagogiczna
w Suwałkach**

Wniosek

Zwracam się z prośbą o wydanie:

- opinii
- informacji o wynikach badań

Imię i nazwisko dziecka

Data i miejsce urodzenia

Nazwa i adres szkoły

Klasa

Uzasadnienie wniosku

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

.....
(podpisy rodziców/opiekunów prawnych)