Kowary, dnia ……..

……
/imię i nazwisko/

……..
/ adres zamieszkania/

……..
/ numer telefonu kontaktowego/

WNIOSEK O PRZEKAZANIE DOKUMENTACJI

WYPEŁNIA RODZIC/ PRAWNY OPIEKUN DZIECKA

Proszę o przekazanie dokumentacji syna/córki - ……..
(imię i nazwisko syna/córki)

Nr PESEL | | | | | | | | | | | Ur. ……..w……
/data i miejsce urodzenia dziecka/

Z Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Kowarach, ul. Zamkowa 5, 58-530 Kowary

Do Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w …….

ul. …….

Nazwa obecnej szkoły i klasa do której uczęszcza dziecko -

…….

……
(podpis rodzica/ prawnego opiekuna)

WYPEŁNIA DYREKTOR PORADNI PRZYJMUJĄCEJ DZIECKO

Proszę o przekazanie do Publicznej Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w ……..

……., ul. ……

– dokumentacji badań (karty indywidualnej) w/w dziecka, które aktualnie przebywa pod opieką naszej poradni.

…… ……..
/ pieczątka firmowa/ /podpis dyrektora/

Podstawa prawna:
Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 25 sierpnia 2017 r. w sprawie sposobu prowadzenia przez Publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji z przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji (Dz. U. z 2024 r. poz. 50)