Warszawa, dnia…………………

…………………………………

imię i nazwisko wnioskodawcy

 numer telefonu

Do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 12

ul. Dzielna 1a

00-162 Warszawa

PODANIE

Proszę o wydanie kserokopii orzeczenia nr…………………………...........z dnia…………………

dotyczącego dziecka/ucznia…………………………………………………………………………...

data urodzenia………………………………..

…………………………..

podpis wnioskodawcy