

.....  
(miejsowość, data )

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres)

.....  
(numer telefonu)

**Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna  
w Rabce – Zdroju**

**WNIOSEK O PRZEKAZANIE DOKUMENTÓW**

Zwracam się z prośbą o przekazanie:  
/zaznaczyć właściwe/

Opinii Nr ...../WWRD/..... z dnia ..... wydanej przez Poradnię  
Psychologiczno-Pedagogiczną dla .....  
do:

.....  
(nazwa i adres przedszkola, szkoły lub ośrodka w którym dziecko zostanie objęte wczesnym wspomaganie rozwoju)  
.....

Orzeczenia Nr ...../..... z dnia ..... wydanego przez Poradnię  
Psychologiczno-Pedagogiczną dla .....  
do:

.....  
(nazwa i adres przedszkola, szkoły lub ośrodka, do którego zostało przyjęte dziecko lub uczeń)  
.....

.....  
(podpis wnioskodawcy)