

_____ (miejsowość, data)

_____ (imię i nazwisko, adres, telefon kontaktowy wnioskodawcy)

DYREKTOR

Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej

w Trzebnicy

**WNIOSEK
o przekazanie indywidualnej teczki**

Imię i nazwisko dziecka _____

Data i miejsce urodzenia _____ PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Miejsce zamieszkania dziecka _____

Poprzednia szkoła/placówka _____ klasa/grupa _____
(nazwa placówki/szkoły/przedszkola, numer, adres)

Obecna szkoła/placówka _____ klasa/grupa _____
(nazwa placówki/szkoły/przedszkola, numer, adres)

Na podstawie § 24 ust. 1 Rozporządzenia MEN z dnia 25 sierpnia 2017 r. w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji (Dz. U. poz. 1646 oraz z 2019 r. poz. 1664) proszę o przekazanie indywidualnej teczki zawierającej dokumentację badań i czynności uzupełniających do poradni właściwej do udzielania pomocy mojemu dziecku tj. do:

_____ (pełna nazwa i adres właściwej poradni psychologiczno pedagogicznej)

_____ (podpis wnioskodawcy)

Adnotacje Poradni

_____ (data przesłania teczki/podpis pracownika)