

\_\_\_\_\_ (miejscowość, 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 § 25 ust. 1 Rozporządzenia MEN z dnia 29 sierpnia 2014 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. 1170 ze zm.) 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)