

Myszków, dnia .....

## WNIOSEK

rodziców/opiekuna prawnego o przekazanie karty indywidualnej dziecka

Proszę o przekazanie karty indywidualnej zawierającą dokumentację badań:

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

.....  
(data urodzenia)

z placówki .....  
(nazwa szkoły/placówki)

.....  
(adres szkoły/placówki)

.....  
do Publicznej Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Myszkowie  
ul. Partyzantów 21, 42 – 300 Myszków

.....  
(podpis rodzica/opiekuna)