

Opole Lubelskie, dnia.....

.....
(imię i nazwisko)

.....

.....

.....

(adres)

**Do Dyrekcji
Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej
w Opolu Lubelskim, ul. Szkolna 5**

Zwracam się z prośbą o przesłanie dokumentacji z badań mojego dziecka

..... ur.

(imię i nazwisko)

(data i miejsce urodzenia)

zam.....

uczęszczającego do (nazwa szkoły).....

do Poradni.....

..... w celu kontynuacji
dalszych badań.

.....
(podpis)