

**PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-
PEDAGOGICZNA**

**ul. Kościuszki 105 A tel. / fax. (0 55) 243 26 39
14 - 500 BRANIEWO**

Braniewo, dnia

.....
(dane rodzica)

.....
adres zamieszkania

.....
telefon kontaktowy

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna

W.....
.....

Zwracam się z prośbą o przesłanie karty indywidualnej mojego dziecka/wychowanka

.....
ur., pesel
ucznia klasy szkoły/placówki

.....
do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Braniewie, ul. Kościuszki 105 A, pod opieką której znajduje się
obecnie mój syn/ córka.

.....
(podpis rodzica, prawnego opiekuna)