..............................., dnia ...........................

....................................................................

Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów

....................................................................

Adres zamieszkania rodziców/prawnych opiekunów

....................................................................

Telefon kontaktowy

**WNIOSEK**

w sprawie przekazania teczki indywidualnej mojego/mojej syna/córki\*

*Podstawa Prawna: Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 25 sierpnia 2017r. z późn. zm. w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji ( Dz. U. z 2017r. poz. 1646 § 24 pkt. 1, 2 z późn. zm.).*

Imię i nazwisko ..........................................................................................................................................

Miejsce zamieszkania ................................................................................................................................

Data i miejsce urodzenia ............................................................................................................................

z Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Łapach, ul. Boh. Westerplatte 8, 18-100 Łapy,

do ...............................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

z uwagi na ..................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

....................................................................................................

Podpis rodzica, opiekuna prawnego, pełnoletniego wnioskodawcy

\*niepotrzebne skreślić