

Warszawa, dn.

Dane wnioskodawcy:

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Nr telefonu

**WNIOSEK O WYDANIE INFORMACJI
O WYNIKACH DIAGNOZY PRZEPROWADZONEJ W PORADNI**

Wnioskuje o wydanie informacji o wynikach diagnozy

psychologicznej/ logopedycznej/ pedagogicznej/ integracji sensorycznej (*proszę wybrać właściwą*)

Imię i nazwisko:

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania

Nr PESEL

Nazwa i adres przedszkola/szkoły

Klasa/oddział

.....
(podpis w imieniu obydwójga rodziców/opiekunów
/ lub pełnoletniego ucznia)

.....
(data i podpis osoby przyjmującej wniosek)