……………………………………….. …………………….

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego/ (miejscowość, data)

pełnoletniego ucznia)

………………………………………

(adres zamieszkania)

………………………………………

(ulica, nr domu)

**Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna**

**w Nowej Dębie**

**Wniosek o wydanie kserokopii dokumentacji**

Działając na podstawie przepisów *Rozporządzenia MEN z dnia 1 lutego 2013r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz.U. z 2013r. poz. 199 z póź.zm.)*

**Wnioskuję o wydanie kserokopii dokumentacji dotyczącej mojego dziecka/podopiecznego/pełnoletniego ucznia:**

Imię i nazwisko dziecka/pełnoletniego ucznia: …………………………………………………

PESEL: ………………………………………………………………………………………….

Adres zamieszkania: ……………………………………………………………………………

Klasa ……………, Szkoła ……………………………………………………………………...

Uzasadnienie: …………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

..…………………………..…..……………….

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego/

pełnoletniego ucznia