|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | Łódź, dnia |  | |
| (imię i nazwisko wnioskodawcy) |  | | |
| **WNIOSEK**  **o przekazanie dokumentów moich/mojego dziecka:** | | | | | | | |
|  | | ur. |  | | | | | |
| (imię/imiona i nazwisko dziecka) | |  | (data i miejsce urodzenia) | | | | | |
|  | | | | | | kl. |  |
| (nazwa przedszkola/szkoły do której uczęszcza dziecko/uczeń) | | | | | | |  |
| z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Nr 5 w Łodzi | | | |  | | | |
| do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Nr | | | |
| (czytelny podpis) | | | |
| Podstawa prawna: § 24rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia z dnia 25 sierpnia 2017 r. w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji (Dz. U. z 2017 r. poz. 1646 ze zm.) | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | Łódź, dnia |  | |
| (imię i nazwisko wnioskodawcy) |  | | |
| **WNIOSEK**  **o przekazanie dokumentów moich/mojego dziecka:** | | | | | | | |
|  | | ur. |  | | | | | |
| (imię/imiona i nazwisko dziecka) | |  | (data i miejsce urodzenia) | | | | | |
|  | | | | | | kl. |  |
| (nazwa przedszkola/szkoły do której uczęszcza dziecko/uczeń) | | | | | | |  |
| z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Nr 5 w Łodzi | | | |  | | | |
| do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Nr | | | |
| (czytelny podpis) | | | |
| Podstawa prawna: § 24rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia z dnia 25 sierpnia 2017 r. w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji (Dz. U. z 2017 r. poz. 1646 ze zm.) | | | | | | | |