

.....  
Nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego

Bydgoszcz, dnia .....

.....  
Adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego

Proszę o przekazanie dokumentacji .....  
(imię i nazwisko badanego)

ur. .... r. w ..... z Poradni .....

do Poradni Psychologiczno–Pedagogicznej nr 2 w Bydgoszczy, ul. Gawędy 5.

Data ostatniego badania .....

.....  
Podpis rodzica/opiekuna prawnego

**Podstawa prawna**

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej 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. 2017, poz. 1646).

.....  
Nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego

Bydgoszcz, dnia .....

.....  
Adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego

Proszę o przekazanie dokumentacji .....  
(imię i nazwisko badanego)

ur. .... r. w ..... z Poradni .....

do Poradni Psychologiczno–Pedagogicznej nr 2 w Bydgoszczy, ul. Gawędy 5.

Data ostatniego badania .....

.....  
Podpis rodzica/opiekuna prawnego

**Podstawa prawna**

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej 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. 2017, poz. 1646).