

.....
Nazwisko i imię

Bydgoszcz dnia

.....
Adres

Proszę o przekazanie dokumentacji
(imię i nazwisko badanego)

ur. w z Poradni

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

Data ostatniego badania

.....
Podpis rodzica/opiekuna

Podstawa prawna

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 16.07.2009r. zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji (Dz.U. Nr 116, poz.977).

.....
Nazwisko i imię

Bydgoszcz dnia

.....
Adres

Proszę o przekazanie dokumentacji
(imię i nazwisko badanego)

ur. w z Poradni

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

Data ostatniego badania

.....
Podpis rodzica/opiekuna

Podstawa prawna

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 16.07.2009r. zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji (Dz.U. Nr 116, poz.977).