

Maków Mazowiecki, .....

.....  
*imię i nazwisko rodziców/opiekunów*

.....  
*adres*

.....  
*telefon*

Dyrektor Poradni  
Psychologiczno-Pedagogicznej  
w Makowie Mazowieckim

### W N I O S E K

Proszę o przekazanie Karty Indywidualnej mojego/ej syna/córki:

.....  
*imię i nazwisko dziecka*

.....  
*data i miejsce urodzenia*

.....  
*adres zamieszkania*

**do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w**

.....

ze względu na zmianę terenu działania poradni:

a) zmianę szkoły .....  
*nazwa i adres szkoły*

b) zmianę miejsca zamieszkania dziecka .....  
*adres zamieszkania przed zmianą*

c) inne .....

.....  
*podpis rodziców/opiekunów*