……………………………………………… …………………………………………..

Imię, nazwisko wnioskodawcy miejscowość, data

**Dyrektor**

**Zespołu Szkolno –Przedszkolnego nr 22**

**we Wrocławiu**

**Wniosek o wydanie informacji o dziecku**

Dotyczy:

Imię, nazwisko dziecka…………………………………………………………………………………………………….

Grupa…………………………………

Data i miejsce urodzenia………………………………………………………………………………………………...

Zwracam się z prośbą o wydanie informacji o moim dziecku dla (proszę właściwe zakreślić):

* Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej
* Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności
* Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
* lekarza
* sądu
* innej instytucji (proszę podać jakiej)…………………………………………………………………………..
* w innej sprawie (proszę podać jakiej)…………………………………………………………………………

Dokument odbiorę:

* proszę o przekazanie bezpośrednio do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej
* odbiorę osobiście
* …………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………

(podpis wnioskodawcy)