

Lublin, dnia

.....
(rodzice, prawni opiekunowie)

.....
(adres)

.....
(telefon)

**PORADNIA
PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA Nr 1
W LUBLINIE**

Proszę o wydanie opinii na podstawie przeprowadzonych badań specjalistycznych dla
mojego dziecka
PESELurodzonego dniaw
ucznia/uczennicy klasy Przedszkola/ Szkoły w Lublinie.

Uzasadnienie wniosku.....
.....

Podpis

.....