



Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Nowym Dworze Gdańskim
ul. 3-go Maja 6, 82-100 Nowy Dwór Gd. tel./fax 55 247 22 82
e-mail: poradnia@nowydworgdanski.pl

Wniosek

o wydanie informacji o wynikach przeprowadzonej diagnozy

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL DZIECKA

Imię i nazwisko dziecka:

Data urodzenia dziecka: Miejsce urodzenia dziecka:

Miejsce zamieszkania dziecka:

Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów prawnych)

Wniosek dotyczy diagnozy:

- psychologicznej
- pedagogicznej
- logopedycznej
- innej

Data dokonanej diagnozy (lub rok szkolny):

Cel wydania pisemnej informacji o wynikach diagnozy:

.....

.....

.....

.....

Nowy Dwór Gd., dnia.....

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy