





.....  
.....  
.....

6. Inne, istotne informacje

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Zapoznałam/em się z treścią i wyrażam zgodę  
na przesłanie wniosku do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Szczytnie

.....  
podpis **rodzica/ opiekuna prawnego/ osoby (podmiotu) sprawującej pieczę/pełnoletniego ucznia**

.....  
.....

.....  
Podpisy **nauczycieli/wychowawców** sporządzających informację o uczniu

.....  
podpis i pieczęć **dyrektora** przedszkola/ szkoły /placówki