Oława, dn. …………………………..

 Dyrektor Powiatowego Ośrodka Pomocy Psychologiczno – Pedagogicznej w ……………………………………………. ………………………………………………..

Imię i nazwisko wnioskodawcy ……………………………………………………………………….

Adres ……………………………………………………………………………………………………………..

W związku z pobytem syna w Młodzieżowym Ośrodku Wychowawczym w Oławie wnioskuję o przekazanie teczki mojego dziecka:

imię i nazwisko …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

data i miejsce urodzenia ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

ucznia szkoły ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

klasy …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 do Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Oławie, pl. Zamkowy 18, 55 – 200 Oława

 …………………………………………………..

 (czytelny podpis rodzica)