… … … … … … … … … … … … … … … … … …
miejscowość, data

Wniosek

o wydanie informacji o wynikach diagnozy

przeprowadzonej w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Miejscu Piastowym

Imię i nazwisko dziecka/pełnoletniego ucznia: … … … … … … … … … … … … … … … …