

Data.....

ZGŁOSZENIE NR _____
na badanie specjalistyczne do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Nr 2
w Radomiu ul. Toruńska 9

Imię i nazwisko dziecka.....

Szkoła.....

Klasa.....

Oświadczam, że rodzic pisemnie wyraził zgodę na przeprowadzenie badań w poradni.

.....
osoba przyjmująca zgłoszenie

.....
podpis osoby zgłaszającej