

.....  
(imię, nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(nr telefonu)

.....  
(nr dokumentu tożsamości)

### Wniosek o przekazanie teczki indywidualnej

Proszę o przekazanie teczki indywidualnej.....  
(imię, nazwisko, PESEL dziecka)

do.....  
(nazwa placówki)

Uzasadnienie.....  
.....

.....  
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)