

.....
Nazwiska i imiona rodziców/prawnych opiekunów

Białystok,
(data)

.....
Adres zamieszkania rodziców/prawnych opiekunów

Telefon do kontaktu:



Zgłoszenie

do Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej nr 1 w Białymstoku

Proszę o przyjęcie mojego dziecka na zajęcia psychoedukacyjne „Trening umiejętności społecznych”, które odbywać się będą od 2 października 2024 roku w każdą środę od godz. 15:00.

Imię i nazwisko dziecka: Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

Nazwa szkoły: Klasa:

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

.....
Nazwiska i imiona rodziców/prawnych opiekunów

Białystok,
(data)

.....
Adres zamieszkania rodziców/prawnych opiekunów

Telefon do kontaktu:



Zgłoszenie

do Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej nr 1 w Białymstoku

Proszę o przyjęcie mojego dziecka na zajęcia psychoedukacyjne „Trening umiejętności społecznych”, które odbywać się będą od 2 października 2024 roku w każdą środę od godz. 15:00.

Imię i nazwisko dziecka: Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

Nazwa szkoły: Klasa:

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)