



.....  
Miejscowość, data

.....  
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....  
Adres zamieszkania

.....  
Telefon kontaktowy

## WNIOSEK O PRZEPROWADZENIE BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH

Imię i nazwisko .....  
(mojego dziecka, podopiecznego, pełnoletniego ucznia)\*

PESEL: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data i miejsce urodzenia: .....

Adres zamieszkania: .....

Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów prawnych):

.....  
.....

Adres rodziców (opiekunów prawnych):

.....  
.....

Klasa, oddział:.....

Uzasadnienie złożenia wniosku:

.....  
.....  
.....

.....  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego/pełnoletniego ucznia)\*