



SZKOŁA PODSTAWOWA NR 403

ul. Kacpra Karlińskiego 6, 01-262 Warszawa

tel.: 222 777 082

Warszawa, dn.

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....
Adres zamieszkania

.....
Telefon kontaktowy

Dyrektor Szkoły Podstawowej
nr 403 w Warszawie

WNIOSEK O WYDANIE INFORMACJI O UCZNIU

Zwracam się z prośbą o wydanie informacji na temat funkcjonowania w szkole mojego
dziecka:

imię i nazwisko dziecka, klasa, data urodzenia

na potrzeby (proszę właściwe podkreślić):

- ☐ o Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej;
- ☐ o Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności;
- ☐ o Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;
- ☐ o Lekarza;
- ☐ o Sądu;
- ☐ o innej instytucji (proszę podać jakiej)

Cel wydania informacji:

.....
.....

.....
Podpis wnioskodawcy