Ożarów Mazowiecki, dnia.................................

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

*(imię i nazwisko)*

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

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

*(adres zamieszkania)*

Bożena Nasielska

 Dyrektor

 Przedszkola Publicznego nr 1

 z Oddziałami Integracyjnymi

 w Ożarowie Mazowieckim

WNIOSEK

o wydanie informacji o dziecku

Proszę o wydanie informacji o moim dziecku

…………………………………………………………………………………………………...

*(imię i nazwisko)*

z grupy…………………….w celu………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………..…….

*(nazwa instytucji, rodzaj problemu)*

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

*(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)*

Zapoznałam się i zostałam poinformowana o konieczności przygotowania informacji o dziecku zgodnie z procedurą Przedszkola.

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

*(data i podpis nauczyciela)*