

Knurów, dnia.....

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
Adres

.....
Numer telefonu

Do Zespołu Orzekającego
Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej
w Knurowie

Wniosek o wydanie orzeczenia uchylającego

Zwracam się z prośbą o uchylenie poprzedniego orzeczenia nr.....
z dnia.....

Imię i nazwisko dziecka:

Data i miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania:

Szkoła – klasa:

.....
(czytelne podpisy rodziców - opiekunów)