Warszawa, dn.………………………..

Prosimy o wykonanie w poradni badań psychologiczno-pedagogicznych uczennicy/ucznia ……..……………………………...………………………… kl.…………..

Pieczęć szkoły

*Adresy poradni:*

1. *Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna*

***ul. Mińska 1/5***

***tel./fax. 22/810-20-29***

1. *„TOP” Specjalistyczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna*

*ul. Raszyńska 8/10*

*tel.**22/822.36.01, 22/822.06.11 , 22/822.60.47*