…………………………………………………..

Miejscowość, data

………………………………………………………….
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

………………………………………………………….

………………………………………………………….

(adres zamieszkania)

………………………………………………………….
(numer telefonu)

………………………………………………………….

(e-mail)

**Wniosek o wydanie opinii o uczniu**

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

Imię i nazwisko ucznia……………………………………………………………………………………………………………………..

Data i miejsce urodzenia………………………………………………………………………………………………………………….

Klasa………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

na potrzeby (właściwe podkreślić) :

* Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej,
* Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności,
* Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
* Lekarza,
* Sądu
* innej instytucji (podać nazwę)…………………………………………………………………………………………..

sporządzonej przez (właściwe podkreślić):

* wychowawcę
* pedagoga
* psychologa
* logopedę
* nauczyciela przedmiotu …………………………………………………………………………………………………..

Odbiór opinii:

* osobiście
* e-mail

………………………………………………..
podpis rodzica