Izabelin, dnia..................................

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

(imię i nazwisko i nr tel. wnioskodawcy)

 Wniosek o wydanie opinii o uczniu

Dotyczy:

Imię i nazwisko dziecka .......................................................................................

klasa .................................................................................................................

data i miejsce urodzenia .................................................................................

Zwracam się z prośbą o wydanie opinii na temat funkcjonowania w szkole mojego dziecka na potrzeby *(proszę właściwe podkreślić):*
• Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej,
• Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności,
• Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

• Lekarza,
• Sądu,
• innej instytucji *( proszę podać jakiej)* ........................................................
sporządzonej przez *(proszę właściwe podkreślić):*
• wychowawcę
• pedagoga
• psychologa
• logopedę
• terapeutę SI
• nauczyciela przedmiotu.......................................................................

Opinię odbiorę osobiście.
 /podpis wnioskodawcy/