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/