Drołtowice, dnia…………

….…………………………………

……………………………………

 ……………………………………

(adres zamieszkania 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 podkreślić właściwe*):

• wychowawcę

• pedagoga

• psychologa

• logopedę

• nauczyciela przedmiotu………………………………….………………………….

Opinię odbiorę osobiście.

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

podpis wnioskodawcy