

Leszno, dnia .....

.....  
\* imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego/pełnoletniego ucznia

.....  
adres

.....  
telefon

**Sz. P. Krzysztof Radkowski**  
**Dyrektor Specjalnego Ośrodka**  
**Szkolno – Wychowawczego**  
**im. płk. J. Strzałkowskiego**  
ul. Sochaczewska 4  
05 - 084 Leszno

### WNIOSEK O WYDANIE OPINII O UCZNIU

Zwracam się z prośbą o wydanie opinii o uczniu/uczennicy .....

..... klasy .....,

w celu przedłożenia:\*

- Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej
- Zespołowi ds. Orzekania o Niepełnosprawności
- Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych
- Sądowi/ kuratorowi
- Lekarzowi
- Innej instytucji (proszę podać jakiej): .....

\* właściwe zaznaczyć

.....  
czytelny podpis rodzica/ opiekuna/ pełnoletniego ucznia

\* O opinię może wystąpić rodzic/prawny opiekun nieletniego lub ubezwłasnowolnionego dziecka,  
lub pełnoletni uczeń.