

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(numer telefonu wnioskodawcy)

Pani Małgorzata Płatek
Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 50
im. gen. Wł. Sikorskiego
ul. Starzyńskiego 10, 42-224 Częstochowa

WNIOSEK O WYDANIE OPINII O UCZNIU / UCZENNICY

Imię i nazwisko ucznia / uczennicy:

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.
- pedagoga specjalnego.
- psychologa.
- logopedę.
- nauczyciela współorganizującego kształcenie.
- nauczyciela przedmiotu (proszę podać imię i nazwisko nauczyciela)

UWAGI:

.....
.....
.....
Zobowiązuję się do osobistego odebrania dokumentu z sekretariatu szkoły.

.....
podpis wnioskodawcy