

Gryfów Śląski, dnia _____

Dane wnioskodawcy:

adres, telefon

Do Dyrektora
Szkoły Podstawowej nr 2
im. Kombatantów Ziemi Gryfowskiej
w Gryfowie Śląskim;
ul. Uczniowska 11
59-620 Gryfów Śląski

Wniosek rodzica /opiekuna prawnego o wydanie opinii o dziecku/uczni

Dotyczy:

Imię i nazwisko dziecka/ucznia: _____

klasa: _____

data i miejsce urodzenia: _____

Zwracam się z prośbą o wydanie opinii na temat funkcjonowania w szkole dziecka na potrzeby
(proszę właściwie podkreślić):

- Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej,
- Zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności,
- Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
- Sądu,
- innej instytucji (proszę podać jakiej) _____

sporządzonej przez (proszę właściwie podkreślić):

- wychowawcę _____

/imię i nazwisko/

- pedagoga
- psychologa
- logopedę
- nauczyciela przedmiotu _____

/jakiego, imię i nazwisko/

Opinię odbiorę osobiście.

/czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego/