

.....
(Pieczęć szkoły)

.....
(Miejscowość, data)

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy
(rodzic/opiekun prawny)

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej Horyzont
w Żorach**

WNIOSEK O WYDANIE OPINII O UCZNIU

Dotyczy:

Imię i nazwisko ucznia

Data urodzenia miejsce urodzenia

Adres zamieszkania

Klasa

Zwracam się z prośbą o wydanie opinii na temat funkcjonowania w szkole mojego dziecka na potrzeby*:

- Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej,
 - Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności,
 - Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
 - Lekarza,
 - Sądu,
 - innej instytucji (proszę podać jakiej).....
-

*Właściwe zaznaczyć krzyżykiem (X)

Proszę, aby opinia została sporządzona przez*

- wychowawcę
- pedagoga
- psychologa
- logopedę
- terapeutę SI
- nauczyciela przedmiotu.....

Opinię odbiorę osobiście.

.....
(Podpis wnioskodawcy)