…………………………………..

Miejscowość, data

………………………………………………………

………………………………………………………

………………………………………………..…….

(adres zamieszkania i nr tel. wnioskodawcy)

Przedszkole w Zespole Szkolno-Przedszkolnym

w Żółwinie, ul.Nadarzyńska 42

Wychowawcy…………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko nauczycieli)

**WNIOSEK O WYDANIE OPINII O DZIECKU**

Dotyczy:

Imię i nazwisko dziecka ………………………………………………………………………………………..

grupa……………………………………………………………………………………………………………………

data i miejsce urodzenia ……………………………………………………………………………………….

Zwracam się z prośbą o wydanie opinii na temat funkcjonowania w przedszkolu 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

 • psychologa

 • logopedę

• terapeutę SI

Opinia wydawana jest w terminie 14 dni od daty złożenia wniosku.

Opinię odbiorę osobiście.

 /podpis wnioskodawcy/