…………………………………..

 Miejscowość, data

 ………………………………………..

 (imię i nazwisko wnioskodawcy)

 ………………………………………..

 ………………………………………..

 (adres zamieszkania)

………………………………………..

 (nr tel. wnioskodawcy)

 **Dyrektor**

 **Zespołu Szkół Specjalnych**

 **im. ks. Jana Twardowskiego**

 **w Erminowie**

**Wniosek o wydanie opinii o uczniu / przedszkolaku**

Zwracam się z prośbą o wydanie opinii na temat funkcjonowania mojej córki/syna

**imię i nazwisko dziecka** ……………………………………………………………………………..

**data i miejsce urodzenia dziecka** ………………………………………………………………

uczęszczającej/go do klasy ........................ Przedszkola / Szkoły Podstawowej / Przysposabiającej do Pracy w Erminowie (właściwe podkreślić):

 na potrzeby (właściwe zaznaczyć):

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

sporządzonej przez (właściwe zaznaczyć):

* wychowawcę
* pedagoga
* psychologa
* logopedę
* nauczyciela przedmiotu………………………………….………………………….

* Opinię odbiorę osobiście …………………………………

/podpis wnioskodawcy/