

.....
Miejscowość, data

.....
.....
.....
(adres zamieszkania i nr tel. wnioskodawcy)

**Szkoła Podstawowa nr 14
im. Kawalerów Orderu Orła Białego
we Wrocławiu
ul. Zachodnia 2
53-644 Wrocław**

Wniosek o wydanie opinii o uczniu¹

Dotyczy:

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,
- Lekarza,
- Sądu,
- innej instytucji (proszę podać jakiej)

Sporządzonej przez (proszę właściwe podkreślić):

- wychowawcę
- pedagoga szkolnego
- pedagoga specjalnego
- psychologa
- logopedę
- nauczyciela przedmiotu.....

Opinię odbiorę osobiście

.....
podpis wnioskodawcy

¹ Na sporządzenie opinii przewiduje się 14 dni od daty złożenia wniosku