

.....
(miejsowość i data)

Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna zgłaszającego dziecko

.....

Miejsce zamieszkania.....

Poczta.....

Nr telefonu.....

Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna w Łasku

WNIOSEK O WYDANIE OPINII

Wnioskuje o wydanie opinii, dotyczącej mojego dziecka/ pełnoletniego ucznia

Imię i nazwisko dziecka.....PESEL.....

Data urodzenia dziecka.....Miejsce urodzenia.....

Imiona rodziców.....

Miejsce zamieszkania dziecka.....

Nazwa przedszkola/ szkoły.....Klasa.....

Adres przedszkola/ szkoły.....

Powód zgłoszenia:

.....
.....

Uzasadnienie uzyskania opinii

.....
.....

.....
(czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna)

- **Odbiór osobisty**

.....
(czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna)

- **Proszę o przesłanie opinii na adres domowy**

.....
(czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna)

- Wnioskuje / zgadzam się (*odpowiednie podkreślić) na przekazanie kopii opinii do przedszkola/ szkoły lub placówki, do której uczęszcza dziecko

.....
(czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna)