Szczecin, data…………

……………………………………………..

Imię i nazwisko wnioskodawcy

…………………………………………….

Ulica, nr domu

…………………………………………..

Kod pocztowy, miejscowość

………………………………………..

Nr. tel. wnioskodawcy

Wniosek o wydanie opinii o uczniu

Dotyczy: Imię i nazwisko dziecka……………………………………………………………………………………………

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
* lekarza

Sporządzonej przez (proszę właściwe podkreślić)

* wychowawcę
* pedagoga
* logopedę
* nauczyciela przedmiotu:………………………………………………………………………………………
1. Opinię odbiorę osobiście
2. Proszę o przekazanie opinii do Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej nr 3 w Szczecinie

(proszę właściwe podkreślić)

…………………………………………………

/podpis wnioskodawcy/