

Wysoka,

.....
imię i nazwisko rodzica

.....
adres zamieszkania

.....
telefon

Mgr Halina Frodyma
Dyrektor ZSP w Wysokiej

Wniosek o wydanie opinii o dziecku*

Dotyczy:

Imię i nazwisko dziecka

Grupa

Data i miejsce urodzenia

Zwracam się z prośbą o wydanie opinii o moim dziecku przez nauczyciela/psychologa/pedagoga/
logopedę** w celu przedłożenia w:

- | | | |
|--------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> | Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej | (planowana data wizyty w poradni |
| <input type="checkbox"/> | Sądzie | |
| <input type="checkbox"/> | Innej instytucji (proszę podać jakiej) | |

.....
podpis rodzica

* jednostka wystawia opinię o dziecku w ciągu dwóch tygodni od daty wpływu

** niepotrzebne skreślić