…………………………………………………………… …………………………………………………..

Imię i nazwisko Miejscowość i data

...............................................................

Adres

……………………………………………………………

Telefon

**Dyrektor**

**Zespołu Szkolno- Przedszkolnego**

**w Wysokiej**

**WNIOSEK O WYDANIE OPINII O UCZNIU**

Dotyczy:

Imię i nazwisko dziecka…………………………………………………………………………………………………………….

Klasa……………………………………………………………………………………………………………………………………….

Zwracam się z prośbą o wydanie opinii o moim dziecku przez:

…………………………………………………………………………………………………………...……………..

w celu przedłożenia jej:

**□** w Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej,

□ Zespołowi ds. Orzekania o Niepełnosprawności,

□ w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych,

□ u lekarza,

□ w sądzie,

□ innej instytucji (proszę podać jakiej)……………………………………………………………………………………..

□ w innym celu (jakim?)……………………………………………………………………………………………………………

**……………………………………………………………………………………………………**

**Podpis rodzica (prawnego opiekuna)**