………………………………………………………… Zbiersk, dn. ………………………..

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

………………………………………………………..

Adres zamieszkania

………………………………………………………..

Telefon kontaktowy

 **Dyrektor Szkoły Podstawowej**

 **im. Jana III Sobieskiego w Zbiersku**

**Wniosek o wydanie opinii o uczniu**

Zwracam się z prośbą o wydanie opinii na temat funkcjonowania w szkole mojego dziecka

……………...................................................................................................................................
(Imię i nazwisko dziecka) (klasa) (data urodzenia)

na potrzeby (proszę właściwe podkreślić):

* Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej;
* Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności;
* Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;
* Lekarza;
* Sądu,
* innej instytucji (proszę podać jakiej) ...............................................................

Cel wydania opinii…………………………………………………………………………………..................................

 ……..……………………………..………

 Podpis wnioskodawcy