Trzebnica, dnia ……………………….

…………………………………………………………………….

…………………………………………………………………….

(imię, nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

**Wniosek o wydanie informacji/opinii o uczniu**

Dotyczy:

Imię i nazwisko ucznia/wychowanka: ………………………………………………………………………………………

Klasa/oddział: …………………………………………………………………………………………………………………………

Data i miejsca urodzenia: ………………………………………………………………………………………………………..

Adres zamieszkania: ……………………………………………………………………………………………………………….

Zwracam się z prośbą o wydanie opinii/informacji o moim dziecku w celu przedłożenia jej:

1. w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej

Termin badania: ………………………………………

1. Zespołowi ds. Orzekania o Niepełnosprawności

Termin Komisji: ………………………………………

1. w trakcie wizyty lekarskiej u ……………………………………………………………. (specjalizacja lekarza)

Termin badania: ………………………………………

1. w innym celu – jakim? ………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………….

(data i podpis wnioskodawcy)