

Radom,

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....
Adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego

.....
Numer telefonu

**Dyrektor
Publicznej Szkoły Podstawowej nr 3 im. Jana Długosza
ul. Sobieskiego 12
26-600 Radom**

WNIOSEK O WYDANIE OPINII O UCZNIU

Dotyczy:

Imię i nazwiska ucznia:

Klasa:

Zwracam się z prośbą o wydanie opinii na temat funkcjonowania w szkole mojego dziecka na potrzeby (proszę właściwe podkreślić):

- Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej,
- Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności,
- Lekarza,
- Sądu,
- innej instytucji (proszę podać jakiej)

sporządzonej przez (proszę właściwe podkreślić):

- wychowawcę
- pedagoga
- psychologa
- logopedę
- nauczyciela przedmiotu (podać nazwę przedmiotu).....
- innego nauczyciela (podać którego)

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego