………………………………………………………..

 *Miejscowość, data*

……………………………………………………………………..

……………………………………………………………………..

……………………………………………………………………..

……………………………………………………………………..

*( imię i nazwisko, adres zamieszkania i nr tel. Wnioskodawcy)*

 **Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 3**

 **im. Mikołaja Kopernika**

 **w Tucholi**

**Wniosek o wydanie opinii o uczniu**

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

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

Data i miejsce urodzenia…………………………………………………………………………………………………………

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

* Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej,
* Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności,
* Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
* lekarza,
* sądu,
* innej instytucji (proszę podać jakiej)……………………………………………………………………………

Sporządzonej przez (proszę właściwe podkreślić)

* wychowawcę,
* pedagoga,
* logopedę,
* nauczyciela przedmiotu……………………………………………………………………………………………….

Opinię odbiorę osobiście.

/podpis wnioskodawcy/