



Zespół Szkół w Mieście Obrzycko

Obrzycko, dn.

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....
(adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego)

**Dyrektor
Zespołu Szkół w Mieście Obrzycko**

Wniosek o wydanie opinii o uczniu

Dotyczy:

Imię i nazwisko ucznia:.....

Klasa:.....

Data i miejsce urodzenia:.....

Adres zamieszkania:.....

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

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

sporządzonej przez*:

- wychowawcę
- pedagoga
- psychologa
- logopedę
- nauczyciela przedmiotu.....

*właściwe podkreślić

.....
(podpis wnioskodawcy)