  **Niepubliczna Szkoła Podstawowa nr 1**

 43-200 Pszczyna ul. Bielska 54

 tel. 502 243 181/ 784 282 997

  nsp1@nzpe.pl/ www.nzpe.pl

 .....................................................

 (Miejscowość, data)

............................................................

 (Pieczątka szkoły)

……………………………………………..

 Imię i nazwisko wnioskodawcy

 (rodzic/opiekun prawny) Dyrektor

 Niepublicznej Szkoły Podstawowej nr 1

 w Pszczynie

WNIOSEK O WYDANIE OPINII O UCZNIU

Dotyczy:

Imię i nazwisko ucznia …………………………………………………………………………….….................

Data urodzenia ……………………………. miejsce urodzenia ………………………………….......................

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

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,
* Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
* Lekarza,
* Sądu,
* innej instytucji (proszę podać jakiej)………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………………...

sporządzonej przez (proszę właściwe podkreślić):

* wychowawcę
* pedagoga
* psychologa
* logopedę
* terapeutę
* nauczyciela przedmiotu……………………………………………………………………………………….............

 Opinię odbiorę osobiście.

 ……………………………………….

 (Podpis wnioskodawcy)

Do wiadomości:

- Dyrektor placówki

- a/a