  **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