

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
adres

.....
nr telefonu

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 11 w Rudzie Śląskiej

Wniosek o wydanie opinii. *

Proszę o wydanie opinii dotyczącej mojego dziecka

ucznia/ uczennicy kl

rodzaj opinii:

- logopedyczna ☐
- pedagogiczna ☐
- psychologiczna ☐
- wychowawcy klasy ☐

w celu przedstawienia jej w:

- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej ☐
- Miejski Zespół ds Orzekania Niepełnosprawności ☐
- Sąd Rejonowy ☐
- Zespół kuratorski ☐
- Lekarz specjalista Poradni Zdrowia Psychicznego ☐
- Psychoterapeuta/ Psycholog z instytucji zewnętrznej ☐
- Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna ☐
- Inny podmiot ☐

.....
podpis rodzica lub opiekuna

*** Informacja dla osoby składającej wniosek:**

Opinię wydaje się w okresie dwóch tygodni od daty złożenia wniosku.

Zapoznałem/am się z powyższą informacją
czytelny podpis wnioskodawcy