

.....
Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego

Data.....

.....
Adres zamieszkania

Pani Joanna Kornacka
Dyrektor Szkoły Podstawowej
im. św. Maksymiliana Kolbego
w Teresinie

Wniosek

Zwracam się z prośbą o wydanie opinii o moim dziecku
uczęszczającym do klasy.....w Szkole Podstawowej im. św. M. Kolbego w Teresinie

na potrzeby (proszę właściwie wpisać)*:

o wystawienie opinii proszę (proszę właściwie wpisać)**

.....

Cel wydania opinii:

.....
Czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego

*

(np. Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej/ Sądu/ Lekarza/ Komisji ds. Orzekania Niepełnosprawności/
innej instytucji (należy podać jakiej)

**

(np. wychowawcę klasy/pedagoga/psychologa/logopedę/nauczyciela przedmiotu/nauczyciela
wspomagającego/innego nauczyciela specjalistę (należy wskazać jakiego)

Opinia wydawana jest w terminie 7 dni od daty złożenia wniosku.