



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

**Dane wnioskodawcy** (imię, nazwisko, adres i telefon)

## Wniosek o wystawienie opinii

### Dotyczy:

Imię i nazwisko dziecka .....Klasa .....

Data i miejsce urodzenia .....

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wystawienie opinii na temat funkcjonowania mojego dziecka na potrzeby (właściwe podkreślić):

- Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej
- Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności
- Lekarza
- Sądu
- Innej instytucji .....

Sporządzonej przez (właściwe podkreślić):

- Wychowawcę
- Pedagoga
- Psychologa
- Logopedę
- Nauczyciela przedmiotu .....

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(czytelny podpis osoby składającej wniosek)