

Piastów,

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 3
im. Bohaterów Powstania Warszawskiego
w Piastowie

WNIOSEK O WYDANIE OPINII SZKOLNEJ

Dane dziecka:

Imię i nazwisko, **klasa**

Data i miejsce urodzenia

Dane rodziców/ opiekunów prawnych:

Imię i nazwisko:

Telefon:

Adres zamieszkania:

.....

Cel uzyskania opinii (zakreślić właściwe)

- badanie w poradni psychologiczno -pedagogicznej / specjalistycznej
- ocena funkcjonowania dziecka dla potrzeb placówek prowadzących terapię poza szkołą
- inny (jaki?)

Nazwa i adres placówki dla której wnioskowana jest opinia:

.....

Kto ma przygotować opinię: (zakreślić właściwe)

(UWAGA! Wybór dotyczy nauczycieli specjalistów pracujących z dzieckiem).

pedagog psycholog logopeda terapeuta integracji sensorycznej

reeducator wychowawca nauczyciel wspierający nauczyciel korektywy

inny nauczyciel przedmiotu:

Uwagi (np. data badania w poradni)

.....

.....

.....

(podpis rodzica/ opiekuna prawnego)