

Piastów,

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 1
w Piastowie

WNIOSEK O WYDANIE OPINII SZKOLNEJ

Dane dziecka:

Imię i nazwisko; klasa

Data i miejsce urodzenia

Dane rodziców/prawnych opiekunów:

Imię i nazwisko matki

Adres zamieszkania/telefon kontaktowy

Imię i nazwisko ojca.....

Adres zamieszkania/telefon kontaktowy

Cel uzyskania opinii: (zakreślić właściwe)

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

Kto ma tę opinię przygotować: (zakreślić właściwe)

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

- pedagog psycholog logopeda terapeuta integracji sensorycznej
 - reedukator wychowawca nauczyciel wspomagający nauczyciel korektywy
 - nauczyciel
- (podać nazwę nauczanego przedmiotu)

Uwagi

(np. data badania w poradni itp.)

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

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)