………………………………………………………… Warszawa, dn. ……………………

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

………………………………………………………..

Adres zamieszkania

………………………………………………………..

Telefon kontaktowy

**Dyrektor Szkoły Podstawowej**

**Nr 403 w Warszawie**

**Wniosek o wydanie opinii o uczniu**

Zwracam się z prośbą o wydanie opinii na temat funkcjonowania w szkole mojego dziecka:

……………...................................................................................................................................  
(Imię i nazwisko dziecka) (klasa) (data urodzenia)

na potrzeby (proszę właściwe podkreślić):

* Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej;
* Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności;
* Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;
* Lekarza;
* Sądu;
* innej instytucji (proszę podać jakiej) ................................................................................

Cel wydania opinii…………………………………………………………………………………..................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……..……………………………..………

(Podpis wnioskodawcy)