Szkoła Podstawowa nr 403
im. Powstańców Warszawy
ul. Kacpra Karlińskiego 6, 01-262 Warszawa
tel.: 222 777 082

Warszawa, ……

imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

adres zamieszkania

telefon kontaktowy

Pani Monika Ciżewska - Maleńka
Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 403
im. Powstańców Warszawy
ul. Kacpra Karlińskiego 6
01-262 Warszawa

WNIOSEK O WYDANIE INFORMACJI O UCZNIU

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

imię i nazwisko ucznia, klasa, data urodzenia

na potrzeby (proszę właściwe podkreślić):

1. Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej

☐ w przypadku kierowania do poradni przez nauczyciela / wychowawcę (pierwsza wizyta)

☐ na potrzeby wydania orzeczenia (Formularz Diagnozy Funkcjonalnej Ucznia)

2. Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności;
3. Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;
4. Lekarza;
5. Sądu;
6. innej instytucji (proszę podać jakiej) ……

Cel wydania informacji:

……
……

podpis wnioskodawcy