

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

**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