……..……..
……. (miejscowość i data)

……
Imię i nazwisko wnioskodawcy (rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniej osoby*)

……
(Adres zamieszkania)

……
(Nr telefonu)

Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna w Wieruszowie

WNIOSEK O WYDANIE OPINII

Wnioskuję o wydanie opinii, w odniesieniu do:

Imię (imiona) i nazwisko…….……..

PESEL……

Seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość……

Data urodzenia…….. Miejsce urodzenia……..…….

Miejsce zamieszkania ……..……..

Nazwa przedszkola/szkoły/placówki* ……..……

Adres przedszkola/szkoły/placówki* ……..……

Oznaczenie oddziału do którego uczęszcza dziecko……..

Uzasadnienie uzyskania opinii

…….
…….

……..…….
(czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna/pełnoletniej osoby*)

Deklaruję, że odbioru opinii dokonam w sposób następujący:

- **Odbiorę osobiście**

……
(czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna/pełnoletniej osoby*)

- **Proszę o przesłanie opinii na adres domowy**

…..……
(czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna/pełnoletniej osoby*)

- **Zgadzam się na przekazanie kopii opinii do przedszkola/ szkoły lub placówki, do której uczęszcza dziecko/pełnoletnia osoba***

…..……
(czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna/pełnoletniej osoby*)

(*właściwe podkreślić)