Paprotnia,………………………..

…………………………………………………..

Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna ucznia

…………………………………………………………………………….

Adres zamieszkania

………………………………………………………………………….

Telefon kontaktowy

**Wniosek o wydanie informacji 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
* Zakład Ubezpieczeń Społecznych
* Lekarza
* Sądu
* Innej instytucji (proszę podać jakiej)……………………………

Sporządzonej przez wychowawcę klasy i (proszę właściwe podkreślić);

* Pedagoga szkolnego
* Psychologa szkolnego
* Logopedę
* Nauczyciela przedmiotu (jakiego)………………………..
* Innego nauczyciela, specjalistę (proszę wskazać)……………….

Odbiorę osobiście

……………………………………………………….

Podpis wnioskodawcy

Wniosek należy złożyć i zgłosić się po odbiór opinii do sekretariatu szkoły