Data.....

**Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna**
ul. Wojska Polskiego 20
89 - 400 Sępólno Kraj.

# Wniosek o wydanie opinii

……
/ imię i nazwisko dziecka/

……
/ data i miejsce urodzenia/

……
/ miejsce zamieszkania/

……
/nazwa i adres szkoły, klasa/

…… ……
/imię i nazwisko matki/ / prawnych opiekunów/ /imię i nazwisko ojca/

……
/dokładny adres zamieszkania rodzica /rodziców/ prawnych opiekunów

Określenie celu, dla którego niezbędne jest wydanie opinii:
.....
.....
.....

Uzasadnienie wniosku:
.....
.....
.....

Wyrażam/ nie wyrażam zgodę na przesłanie opinii do szkoły/ placówki, do której uczęszcza mój/ moja syn/ córka.

.....
podpis wnioskodawcy

**Do wniosku należy dołączyć dokumenty:**
- wykaz ocen z półrocza lub końca roku szkolnego
- opinię o uczniu wydaną przez wychowawcę klasy lub pedagoga szkolnego dotyczącą funkcjonowania dziecka w szkole

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych. (Dz. U. 1997 r. Nr 133, poz. 883 z późn. zm.)

……...
Imię i nazwisko – podpis oświadczającego