

.....
miejsowość i data

Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

.....

Miejsce zamieszkania.....

.....

Telefon.....

E-mail

**Poradnia
Psychologiczno - Pedagogiczna nr 1
w Łodzi**

WNIOSEK O WYDANIE OPINII

Wnioskuje o wydanie opinii, w odniesieniu do mojego dziecka

Imię i nazwisko

.....

Data urodzenia Miejsce urodzenia

PESEL dziecka

Miejsce zamieszkania dziecka.....

Nazwa placówki do której dziecko uczęszcza

Adres przedszkola/ szkoły.....

Oddział/klasa, do której uczęszcza dziecko

Przyczyna wydania opinii/ jakie problemy/

.....

.....

Cel uzyskania opinii

.....
(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna dziecka)

Proszę o przesłanie opinii na mój adres domowy

.....
(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna dziecka)

**Wnioskuje/zgadzam się (*odpowiednie podkreślić) na przekazanie kopii opinii do
przedszkola/szkoły/placówki, do której uczęszcza dziecko.**

.....
(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna dziecka)