

Żory, dnia .....

WNIOSKODAWCA:

.....  
( imię i nazwisko **matki** /opiekuna prawnego/ pełnoletniego ucznia i adres zamieszkania)

.....  
( imię i nazwisko **ojca** /opiekuna prawnego/ i adres zamieszkania)

.....  
(telefon kontaktowy)

### WNIOSEK O WYDANIE OPINII

Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 01.02.2013r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno – pedagogicznych w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz. U. z 2013r., poz. 199 z późn. zm.)

Imię i nazwisko dziecka: .....

Data, miejsce urodzenia:.....PESEL.....

Adres zamieszkania: .....

Szkoła/placówka, adres:.....

Klasa..... Zawód.....

#### Uzasadnienie wniosku o wydanie opinii:

- trudności w nauce \*
- trudności emocjonalne \*
- trudności wychowawcze \*
- inne\*

.....  
(\* właściwe zaznacz „x”)

#### Do wniosku dołączam następującą dokumentację:

- lekarską \*
- psychologiczno – pedagogiczną \*
- logopedyczną \*
- opinię nauczyciela / wychowawcy \*
- opinię specjalistów udzielających pomocy psychologiczno – pedagogicznej w szkole / inne placówki\*

(\* właściwe zaznacz „x”)

#### Forma dostarczenia opinii:

- odbiór osobisty \*
- na pisemny wniosek o przekazanie opinii do szkoły / placówki \*

(\* właściwe zaznacz „x”)

.....  
(podpis w imieniu obojga rodziców)

Odebrano w dniu.....