Szkoła Podstawowa im. Komisji Edukacji Narodowej w Zaborzu,
ul. Jezioro 2, 32-600 Oświęcim, tel./faks 0-33/844-02-19

…… …….
Imię i nazwisko wnioskodawcy Miejscowość, data
(Rodzic, opiekun prawny)

WNIOSEK O WYDANIE OPINII O UCZNIU

Dotyczy:

Imię i nazwisko dziecka……

Klasa…….. Szkoła…….

Zwracam się z prośbą o wydanie opinii w celu przedłożenia jej:

- w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej
- Zespołowi ds. Orzekania o Niepełnosprawności
- w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych
- w trakcie wizyty lekarskiej u lekarza (specjalność)……
- w sądzie
- innej instytucji (proszę podać jakiej)…….
- w innym celu (jakim?)……..

……
Podpis wnioskodawcy

http://spwzaborzu.pl/
zaborzesp@gmail.com
spzaborze@spzaborze.gminaoswiecim.pl