………………………………………………………………………... Leszno, dnia ………….……
\* imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego/pełnoletniego ucznia

……………………………………………………..

 adres

……………………………………………………..

……………………………………………………..
 telefon

**Sz. P. Krzysztof Radkowski**

**Dyrektor Specjalnego Ośrodka**

**Szkolno – Wychowawczego**

**im. płk. J. Strzałkowskiego**
ul. Sochaczewska 4

05 - 084 Leszno

**WNIOSEK O WYDANIE OPINII O UCZNIU**

Zwracam się z prośbą o wydanie opinii o uczniu/uczennicy ……………………………………………………. …………………………………………………………………….............................. klasy ………..……………………………..,

w celu przedłożenia:\*

* Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej
* Zespołowi ds. Orzekania o Niepełnosprawności
* Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych
* Sądowi/ kuratorowi
* Lekarzowi
* Innej instytucji (proszę podać jakiej): …………………………………………………………………………………

\* właściwe zaznaczyć

..………………………………………………………………

czytelny podpis rodzica/ opiekuna/ pełnoletniego ucznia

\* O opinię może wystąpić rodzic/prawny opiekun nieletniego lub ubezwłasnowolnionego dziecka,
 lub pełnoletni uczeń.