

WNIOSEK O WYDANIE OPINII O UCZNIU

.....
(imię i nazwisko rodzica / opiekuna)

.....
(miejsowość, data)

.....
(adres)

.....
(telefon kontaktowy)

Do Dyrektora Szkoły Podstawowej
z Oddziałami Integracyjnymi nr 105
os. Słoneczne 12
32-957 Kraków

1. Proszę o wydanie **OPINII O FUNKCJONOWANIU W SZKOLE** mojej córki / mojego syna:

..... ucznia klasy

- przez wychowawcę:
(imię i nazwisko)

- specjalistę:
(zajęcia specjalistyczne: logopedyczne, terapeutyczne, reedukacyjne, rewalidacyjne)

w celu przedłożenia jej w

.....

2. Proszę o wydanie **OPINII SPECJALISTYCZNEJ**, wydanej przez specjalistę prowadzącego zajęcia logopedyczne, terapeutyczne, reedukacyjne, rewalidacyjne:

.....

(imię i nazwisko)

.....
(czytelny podpis rodziców / opiekunów)