



Prywatna Szkoła Podstawowa nr 6
Sióstr Niepokalanek
ul. Jerzego Zaruby 2, 02-796 Warszawa
tel / fax: 22 649 38 26

Warszawa, dnia.....

Wniosek o wydanie opinii o funkcjonowaniu ucznia

Ja niżej podpisana/podpisany*)

.....

rodzic ucznia, klasa.....ur.....

Zwracam się z prośbą o wydanie opinii na temat funkcjonowania w szkole mojego dziecka na potrzeby Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej, w związku z planowanym złożeniem wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego/opinii *).

Opinię odbiorę osobiście/ proszę o przesłanie do Poradni PPP nr..... w
za moją pisemną zgodą *).

.....

podpis matki/ opiekuna prawnego

.....

podpis ojca/ opiekuna prawnego

- niepotrzebne skreślić