

Gdańsk, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania)

**Wniosek o wydanie opinii**

Dotyczy :

Imię i Nazwisko ucznia : .....

Klasa.....SP5 / XIVLO

Zwracam się z prośbą o wydanie opinii na temat funkcjonowania w szkole mojego dziecka,  
na potrzeby przeprowadzenia badań w PP-P.

Sporządzonej przez ( proszę podkreślić właściwe)

- wychowawcę
- pedagoga/psychologa
- logopedę
- nauczyciela przedmiotu .....

.....  
**Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego**

Potwierdzenie wpływu do sekretariatu:  
Przekazane do: