

.....
Imię i nazwisko rodzica

Kobierzyce

.....
Adres zamieszkania

.....
Numer telefonu

Halina Waligórska
Dyrektor Przedszkola
Samorządowego w Kobierzycach

WNIOSEK O WYDANIE OPINII O DZIECKU*

Dotyczy:

Imię i nazwisko dziecka

Grupa

Data i miejsce urodzenia

Zwracam się z prośbą o wydanie opinii o moim dziecku przez

Nauczyciela / psychologa / pedagoga / logopedę ** w celu przedłożenia w:

Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej (planowany termin w poradni

Sądzie

Innej instytucji (podać jakiej)

.....
Podpis rodzica

* Przedszkole wystawia opinię o dziecku w ciągu dwóch tygodni od daty wpływu

** niepotrzebne skreślić