

Ślęza, .....

.....  
Imię i nazwisko rodzica

.....  
Adres zamieszkania

.....  
Telefon

**Anna Kaszczuk**  
**Dyrektor Przedszkola**  
**Samorządowego w Ślęzie**

## **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:

|                          |
|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |

Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej (planowana data wizyty w poradni .....

Sądzie

Innej instytucji (proszę podać jakiej)

\_\_\_\_\_

.....  
podpis rodzica

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

\*\* niepotrzebne skreślić