

Warszawa, dnia .....

Wnioskodawca (rodzic/opiekun prawny lub pełnoletni uczeń)

Imię i nazwisko .....

Adres zamieszkania .....

Nr telefonu .....

Poradnia

Psychologiczno-Pedagogiczna nr 4

03-806 Warszawa, ul. Mińska 1/5

### Wniosek o wydanie opinii psychologicznej

Proszę o wydanie opinii dla:

Imię i nazwisko .....

Data i miejsce urodzenia ..... PESEL .....

Szkoła/przedszkole .....Klasa .....

Uzasadnienie wniosku .....

.....

.....

Jednocześnie wyrażam zgodę /nie wyrażam zgody na przekazanie informacji dotyczących w/w opinii do macierzystej szkoły mojego dziecka

Oświadczam, że wniosek składam i podpisuję w imieniu obojga rodziców/prawnych opiekunów.

.....

Czytelny podpis

Do wniosku dołączono:

- Dokumentację określającą trudności w funkcjonowaniu ucznia
- Zaświadczenie lekarskie
- Opinię nauczycieli i specjalistów prowadzących zajęcia z uczniem o jego funkcjonowaniu w przedszkolu lub szkole