

.....
Miejscowość, data

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy
(rodzic, pełnoletni uczeń)

**Dyrektor Specjalnego Ośrodka Szkolno-
Wychowawczego nr 2 w Szczecinie**

Wniosek o wydanie opinii o uczniu

Dotyczy:

Imię i nazwisko ucznia.....

Klasa.....

Data i miejsce urodzenia.....

Zwracam się z prośbą o wydanie opinii szkolnej dla (proszę właściwie zakreślić):

- Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej,
- Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności,
- Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
- lekarza,
- sądu,
- innej instytucji (proszę podać jakiej).....

.....
Podpis wnioskodawcy

Opinia zostanie sporządzona w terminie 14 dni od dnia złożenia wniosku w sekretariacie.