

Konstancin-Jeziorna, dnia \_\_\_\_\_

Wnioskodawca:

\_\_\_\_\_  
/Imię Nazwisko/

\_\_\_\_\_  
/Adres zamieszkania/

\_\_\_\_\_  
/Telefon/

\_\_\_\_\_  
/Mail/

Dotyczy ucznia:

Imię i Nazwisko: \_\_\_\_\_

Klasa: \_\_\_\_\_

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 2  
im. Stefana Żeromskiego  
w Konstancinie-Jeziornie

**Wniosek  
o wydanie opinii o uczniu**

My poniżej podpisani, jako *rodzice/prawny opiekun\** ucznia \_\_\_\_\_  
z klasy \_\_\_\_\_ zwracamy się o wydanie opinii na temat funkcjonowania ucznia w szkole, w celu  
złożenia w:

Nr	Instytucja	Zaznacz właściwe
1.	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna	
2.	Zespół ds. orzekania o niepełnosprawności	
3.	Zakład Ubezpieczeń Społecznych	
4.	Lekarz	
5.	Sąd	
6.	Inna instytucja:.....	

sporządzonej przez:

Nr	Podmiot	Zaznacz właściwe
1.	Wychowawca	
2.	Pedagog	
3.	Psycholog	
4.	Logopeda	
5.	Terapeuta pedagogiczny (reeducator)	
6.	Terapeuta SI	
7.	Nauczyciel przedmiotu.....	

Podpisy rodziców/prawnego opiekuna:

1. ....

2. ....