

Wpłynęło dnia .....

Wydano opinię nr.....

Nr ewidencyjny .....

Data sporządzenia opinii .....

Podpis .....

### Wniosek do Dyrektora o wydanie opinii

w sprawie .....

Imię i nazwisko dziecka/ucznia : .....

Data urodzenia ..... miejsce urodzenia .....

Numer PESEL dziecka lub seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość  
.....

Miejsce zamieszkania dziecka/ucznia:  
.....

Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów prawnych):  
.....  
*imię nazwisko matki/opiekunki prawnej*                      *imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego*

Miejsce zamieszkania rodziców (opiekunów prawnych):  
.....

Nazwa przedszkola, szkoły lub placówki:  
.....

Adres placówki: .....  
Klasa, oddział: .....

Uzasadnienie złożenia wniosku:  
.....  
.....  
.....  
.....

---

**Czy dziecko było badane w poradni psychologiczno-pedagogicznej? TAK/NIE<sup>1</sup>**

W tutejszej poradni TAK/NIE

W Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w .....

**Podpisy rodziców/opiekunów prawnych/ pełnoletniego ucznia<sup>\*)</sup>:**

1. ....

2. ....

**PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUGĄ STRONĘ WNIOSKU.**                      Data .....

---

<sup>1</sup> właściwie podkreślić

**Oświadczam**, że jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem lub uczniem, prawnym opiekunem dziecka lub ucznia lub osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem lub uczniem – jeżeli dotyczy.

Jednocześnie oświadczam, że drugi rodzic/opiekun prawny nie wyraża sprzeciwu w związku ze złożeniem niniejszego wniosku.

.....  
Czytelny podpis rodzica, prawnego opiekuna

**Zostałem/łam poinformowany/a, że w celu uzyskania informacji o problemach dydaktycznych i wychowawczych dziecka/ucznia, poradnia może zwrócić się do dyrektora odpowiednio przedszkola, szkoły lub placówki, do której dziecko/uczeń uczęszcza, o wydanie opinii/informacji nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów, o których mowa w ust. 2. § 5.1 Rozp. MEN z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych.**

**Wyrażam** zgodę na przekazanie do przedszkola/szkoły lub placówki, do której uczęszcza moje dziecko informacji związanych ze złożonym wnioskiem.

TAK

NIE

.....  
Czytelny podpis rodzica, prawnego opiekuna