

Gdynia,.....

.....
imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....

.....
adres zamieszkania

.....
numer telefonu

WNIOSEK O WYDANIE INFORMACJI O UCZNIU

Dotyczy :

Imię i nazwisko dziecka

Klasa

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania

Zwracam się z prośbą o wydanie informacji o moim dziecku na potrzeby (proszę właściwe
zakreślić) :

- Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej,
- Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności,
- Lekarza,
- Sądu,
- innej instytucji (proszę podać jakiej)

sporządzonej przez (proszę właściwe zakreślić):

- wychowawcę
- pedagoga
- psychologa
- logopedę
- terapeutę/ nauczyciela wspomagającego
- nauczyciela przedmiotu.....

Opinię odbiorę osobiście.

.....
podpis wnioskodawcy