

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