

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 (opinia)
- ☐ Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej (orzeczenie-ocena funkcjonalna)
- ☐ 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.....

Potwierdzam odbiór

.....
data i podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....
data i podpis rodzica/opiekuna prawnego