

Rumia, dnia.....

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

.....  
adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego

.....  
numer telefonu

**Pani  
Halina Filińska  
Dyrektor PZS nr 2  
im. H. Roszczyńskiego  
w Rumi**

### WNIOSEK O WYDANIE OPINII

**Dotyczy:**

Imię i nazwisko dziecka .....

klasa .....

data i miejsce urodzenia .....

PESEL.....

Zwracam się z prośbą o wydanie opinii na temat funkcjonowania w szkole mojego dziecka na potrzeby (proszę właściwe podkreślić):

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

sporządzonej przez (proszę właściwe podkreślić):

- wychowawcę
- pedagoga
- psychologa
- nauczyciela przedmiotu.....

Opinię odbiorę osobiście.

.....  
podpis rodzica/opiekuna prawnego