Wypełnia pracownik poradni

Nr wniosku ………………………………..…..

Data wpłynięcia wniosku……………………...

Wypełnia wnioskodawca: rodzic/ opiekun prawny/ lub pełnoletni uczeń

Dane wnioskodawcy: Warszawa, dn. ……………….

……………………………………………

Imię i nazwisko

…………………………………………….

Numer telefonu

**WNIOSEK O WYDANIE OPINII PORADNI**

Wnioskuję o wydanie opinii dla:

Imię i nazwisko ………………………………………………………………………………..

Data i miejsce urodzenia …………………...………………………………………………….

Adres zamieszkania ……………………………………………………………………………

Nr PESEL …………………………………………………………...…………………………

Nazwa i adres przedszkola/ szkoły …………………………………………………………….

Klasa/ oddział ………………..…………………………………………………………………

Uzasadnienie wniosku:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………

…………………………………

(data i podpis wnioskodawcy)

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 *(niewłaściwe proszę skreślić)*.

…………………………………

(data i podpis wnioskodawcy)

Jednocześnie informuję, że:

□ opinię odbiorę osobiście

□ proszę o przekazanie opinii do placówki dziecka.

*(właściwe proszę zaznaczyć)*

…………………………………

(data i podpis wnioskodawcy)