Wypełnia pracownik poradni

Nr wniosku ………………………………..…..

Data wpłynięcia wniosku……………………...

Wypełnia wnioskodawca: rodzic/ opiekun prawny/ lub pełnoletni uczeń

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

……………………………………………

 Imię i nazwisko

…………………………………………….

 Telefon kontaktowy

**WNIOSEK O WYDANIE OPINII PORADNI
W SPRAWIE OBJĘCIA UCZNIA ZINDYWIDUALIZOWANĄ ŚCIEŻKĄ REALIZACJI OBOWIĄZKOWEGO ROCZNEGO PRZYGOTOWANIA PRZESZKOLNEGO LUB ZINDYWIDUALIZOWANĄ ŚCIEŻKĄ KSZTAŁCENIA**

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)*.

…………………………………

Jednocześnie informuję, że: (data i podpis wnioskodawcy)

□ opinię odbiorę osobiście

□ proszę o przekazanie opinii do placówki dziecka.

*(właściwe proszę zaznaczyć)*

 …………………………………

(data i podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

□ dokumentacja określająca trudności w funkcjonowaniu ucznia,

□ dokumentacja określająca wpływ przebiegu choroby na funkcjonowanie ucznia
w przedszkolu lub szkole oraz ograniczenia w zakresie możliwości udziału ucznia
w zajęciach wychowania przedszkolnego lub zajęciach edukacyjnych wspólnie z oddziałem przedszkolnym lub szkolnym,

□ opinia nauczycieli i specjalistów prowadzących zajęcia z uczniem, o funkcjonowaniu ucznia w przedszkolu lub szkole.