

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

.....  
miejsce zamieszkania

.....  
telefon

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna  
Bolesławiec ul. Tyrankiewiczów 11

### WNIOSEK

Proszę o wydanie opinii po przeprowadzonej diagnozie w poradni dla:

#### **DANE PERSONALNE UCZNI**

Numer PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1. Imię i nazwisko ucznia .....
2. Data i miejsce urodzenia .....
3. Miejsce zamieszkania .....
4. Nazwa i adres szkoły .....
- .....
5. Klasa .....

#### **Uzasadnienie :**

.....  
.....  
.....  
.....

opinię odbiorę osobiście / opinię przesłać do szkoły

\* niepotrzebne skreślić

Bolesławiec, dnia .....

.....  
podpis rodzica / opiekuna prawnego / pełnoletniego ucznia