



Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna
ul. Kosmonautów 5a, 44 – 194 Knurów tel/fax 32/ 235 14 76
e-mail: poradniaknurow@wp.pl www.pppknurow.drl.pl
NIP: 969-00-33-127 REGON: 000727251

Wnioskodawca:

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
miejscowość, data

.....
adres zamieszkania

.....
numer telefonu

Wniosek o wydanie opinii

Działając na podstawie przepisów Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 199) z póź. zm., **proszę o wydanie opinii:**

Imię i nazwisko dziecka/ucznia

Data i miejsce urodzenia

PESEL

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

.....

W przypadku braku numeru PESEL – seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

Adres zamieszkania

Adres przedszkola, szkoły, klasa

.....

Uzasadnienie wniosku w sprawie wydania opinii:

.....

.....

.....

Zostałem/łam poinformowany/na o nieodpłatnym i dobrowolnym korzystaniu z pomocy psychologiczno - pedagogicznej świadczonej przez Poradnię.

Właściwe zaznaczyć krzyżykiem:

☐ Proszę o przekazanie przez Poradnię kopii opinii do przedszkola, szkoły lub placówki, do której uczęszcza dziecko/uczeń.

☐ Opinię odbiorę osobiście po upływie 30 dni od daty złożenia wniosku.

W przypadku braku pełnej dokumentacji potrzebnej do sporządzenia opinii czas odbioru opinii wydłuża się do 60 dni.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)