# WNIOSEK O WYDANIE OPINII O WCZESNYM WSPOMAGANIU PRZEZ ZESPÓŁ ORZEKAJĄCY PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ W TRZEBINI

**.....** **.....**
**(Imię/imiona i nazwisko dziecka)** **(data i miejsce urodzenia)**

**.....**
**(miejsce zamieszkania dziecka)**

**.....**
**(nazwa i adres szkoły oraz klasa do której uczęszcza)**

**.....**
**(imiona i nazwiska rodziców/ prawnych opiekunów)**

**.....**
**(miejsce zamieszkania rodziców/ prawnych opiekunów)**

**Określenie celu, dla którego niezbędne jest uzyskanie opinii**

## Uzasadnienie wniosku:

**.....** **.....**
**(miejscowość i data złożenia wniosku)** **(podpis wnioskodawcy)**

**……**
**(data złożenia i nr rejestru wniosku)**

**Oświadczam, iż zostałam(em) poinformowana(y), że posiedzenie Zespołu Orzekającego rozpatrującego mój wniosek odbędzie się w dniu ..... i zostałam(em) poinformowana(y) o możliwości udziału w posiedzeniu i przedstawieniu swojego stanowiska**

**.....**
**(podpis wnioskodawcy)**