

Kalisz,

Dane rodziców (prawnych opiekunów)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon)

Data wpływu wniosku

**Dyrektor
Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego nr 2
im. plutonu Głuchoniemych AK w Kaliszu
ul. Augustyna Kordeckiego 19**

WNIOSEK O WYDANIE OPINII

- pedagogicznej** - wychowawcy klasy (we współpracy z psychologiem, pedagogiem i wychowawcą grupy wychowawczej)
- logopedycznej**

Proszę o wydanie opinii o moim dziecku

(imię i nazwisko dziecka)

w celu przedłożenia jej w **

.....

.....
czytelny podpis rodzica (prawnego opiekuna)

* zaznaczyć właściwe

** wpisać np. poradni psychologiczno-pedagogicznej.