

.....
.....
.....
Skierniewice.....

(Imię i nazwisko rodzica lub innego prawnego opiekuna
adres, telefon)

**Niepubliczna Poradnia
Psychologiczno-Pedagogiczna
w Skierniewicach**

Wniosek o wydanie opinii

Proszę o przeprowadzenie diagnozy i wydanie opinii w sprawie

syna/córki:.....
.....

(Imię i nazwisko badanego dziecka, data urodzenia, szkoła, klasa)

w związku z

(proszę podać powód, dla którego dziecko jest zgłaszane do poradni)

Jednocześnie oświadczam, że dziecko

było*.....

nie było** badane w Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej w ciągu ostatniego roku.

Załączniki:

.....
.....

.....
czytelny podpis rodzica lub innego opiekuna prawnego

* proszę podać datę i nazwę poradni

** niepotrzebne skreślić