

Bolesławiec, dn.

.....
/imiona i nazwiska/

.....
/rodziców/ / adres/

.....
/nr telefonu/

**Dyrektor
Specjalistycznej Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej
w Bolesławcu**

Zwracam się z wnioskiem o wydanie opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka

dla mojego syna/córki.....

/imię i nazwisko dziecka/

urodzonego.....

/data i miejsce urodzenia/

ucznia szkoły..... kl.....

/nazwa adres szkoły/

Uzasadnienie

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

Zostałem (am) poinformowany (a) o konieczności wykorzystania dotychczasowej dokumentacji psychologiczno- pedagogicznej.

.....
/podpis/

ZGODA RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Niniejszym wyrażam zgodę na udostępnienie wyników badań diagnostycznych szkole/placówce oświatowej, lub innej instytucji w zależności od zaistniałej potrzeby zgodnie z interesem dziecka.

.....
/podpis/