**Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna w Żaganiu**

 **68-100 Żagań**

 **ul. Śląska 1**

 **tel. (68) 477-29-00 fax (68) 477-29-00**

 e-mail pppzagan@wp.pl

**Wniosek o wydanie opinii po badaniach diagnostycznych**

*Na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno – pedagogicznych , w tym publicznych poradni specjalistycznych*

**Proszę o wydanie opinii**

…………………………………………………………………………………………………………………………………

*( imię i nazwisko dziecka)*

………………………………………………………………………………………………………………………………….

*( data i miejsce urodzenia)*

…………………………………………………………………………………………………………………………………

(Pesel dziecka/ lub seria i nr dokumentu potw. tożsamość )

………………………………………………………………………………………………………………………………….

 ( adres zamieszkania)

……………………………………………………………………………………………………………………………………

( nazwa i adres szkoły, klasa)

Cel wydania opinii

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Opinię odbiorę

 - osobiście w poradni

 - upoważniam do odbioru opinii …………………………………………………

Wyrażam zgodę na przekazanie kopii opinii placówce, do której uczęszcza dziecko tak/ nie \*

\* właściwe zaznaczyć

Żagań, dn. ……………………..……….. …………………………………………………… (*Podpis czytelny wnioskodawcy*)