



**MENTOR**



Prywatna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Bielawie  
ul. Wolności 105 | 58-260 Bielawa | nr tel. 74 833 13 77 | www.michalska.pl

.....  
miejsowość i data

.....  
Imię i nazwisko rodzica /opiekuna prawnego  
lub pełnoletniego ucznia

.....  
Adres zamieszkania rodzica /opiekuna prawnego

.....  
telefon

**Prywatna Poradnia  
Psychologiczno-Pedagogiczna  
Mentor w Bielawie**

### **WNIOSEK O WYDANIE OPINII O DZIECKU/UCZNIU**

**Proszę o wydanie opinii po diagnozie (właściwe podkreślić):**

1. psychologicznej   2. pedagogicznej   3. logopedycznej   4. zawodoznawczej

Imię i nazwisko dziecka/ucznia.....

Data i miejsce urodzenia .....PESEL 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zam. ....

Nazwa i adres szkoły/przedszkola, do której dziecko/uczeń uczęszcza.....

Klasa:.....

**Uzasadnienie wniosku**.....

Załączone do wniosku dokumenty: .....

*Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody na informowanie szkoły o przebiegu działań, udzielonej pomocy, o terminie spotkania (właściwe podkreślić).*

*Oświadczam, że jestem rodzicem/opiekunem prawnym dziecka/ucznia.*

*Oświadczam, że składam wniosek za zgodą i wiedzą drugiego rodzica/opiekuna prawnego.*

.....  
*(podpis rodziców/prawnych opiekunów, pełnoletniego ucznia  
/za zgodą i wiedzą drugiego rodzica/ opiekuna prawnego)*