Warszawa, dnia……………………………….

 ………………………………………………………..

(Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego)

 …………………………………………………………

 …………………………………………………………

 …………………………………………………………

 (Dane teleadresowe wnioskodawcy)

**Wniosek o wydanie informacji o uczniu**

Dotyczy: Imię i nazwisko ucznia klasa………………………………………………………

 data i miejsce urodzenia……………………………………………………………

Zwracam się z prośbą o wydanie informacji na temat funkcjonowania w szkole mojego dziecka na potrzeby ( proszę właściwe podkreślić):

* Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej Nr 20
1. Diagnozy psychologiczno – pedagogicznej ;
2. Orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego
3. Zindywidualizowanej ścieżki kształcenia
4. Orzeczenia o potrzebie nauczania indywidualnego
* Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności
* Innej instytucji ( proszę podać jakiej)...........................................................................................

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

sporządzonej przez (proszę właściwe pokreślić):

* Wychowawcę
* Nauczyciela przedmiotu………………………………………………………………………………………………
* Pedagoga współorganizującego kształcenie specjalne
* Psychologa
* Logopedę
* Terapeutę pedagogicznego
* Innego specjalistę ……………………………………………………………………………………………………..

Proszę podać termin wizyty diagnostycznej/ na kiedy potrzebna jest opinia…………………………..

 /Podpis wnioskodawcy/