Załącznik nr 1 do Procedury wydawania opinii o dziecku

obowiązującej w Przedszkolu Samorządowym

w Węgrzcach z siedziba w Bibicach

 Bibice, dnia................................

………………………………………………………

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

………………………………………………………..

(adres zamieszkania, telefon kontaktowy)

Sz. P.

…………………………………… Dyrektor Przedszkola Samorządowego w Węgrzcach

 z siedzibą w Bibicach

**WNIOSEK O WYDANIE OPINII O DZIECKU**

Proszę o wydanie opinii na temat funkcjonowania mojego dziecka

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

(imię i nazwisko dziecka)

uczęszczającego do grupy…………………………………………..w celu przedłożenia jej w (proszę właściwe podkreślić):

- Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej

- Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności

- Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

- Lekarza

- Sądu

- Innej instytucji (proszę podać jakiej)…………………………………………………………………

…………………………………………………………

(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)

Zapoznałam się i zostałam poinformowana o konieczności przygotowania opinii o dziecku zgodnie z procedurą obowiązującą w Przedszkolu Samorządowym w Węgrzcach z siedzibą

w Bibcach.

 ………………………………………………..

(data i podpis wychowawcy dziecka)