

Kołobrzeg dnia.....

.....  
imię i nazwiska rodzica/prawnego opiekuna  
.....  
.....

miejsce zamieszkania

**Dyrektor  
Szkoły Podstawowej Nr 5  
z Oddziałami Integracyjnymi  
im. Jana Pawła II  
w Kołobrzegu**

## **W N I O S E K** **o wydanie opinii o dziecku**

Imię i nazwisko dziecka.....kl. ....

Data i miejsce urodzenia.....

Cel przedłożenia : .....

Proszę o opinię:

1. wychowawcy
2. psychologa/pedagoga
3. logopedy
4. terapeuty
5. innego specjalisty : .....

\*właściwe podkreślić

.....  
(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)