

.....  
Imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego

.....  
Adres i kod pocztowy

.....  
nr telefonu

Do Poradni  
Psychologiczno-Pedagogicznej  
Nr 4 w Łodzi

**WNIOSEK O WYDANIE OPINII PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ**

Proszę o wydanie opinii psychologiczno-pedagogicznej dotyczącej mojego dziecka

**Imię i nazwisko dziecka** .....

**Data i miejsce urodzenia** .....

**Adres zamieszkania i kod pocztowy** .....

.....

**PESEL DZIECKA**

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

Nazwa i adres przedszkola, szkoły, placówki oraz oznaczenie oddziału przedszkolnego w przedszkolu, oddziału w szkole lub grupy wychowawczej w placówce, do której dziecko albo uczeń pełnoletni uczęszcza:

.....

Uzasadnienie wniosku o wydanie opinii psychologiczno-pedagogicznej:

.....

.....

.....

.....

.....

Łódź, dnia .....

.....  
Czytelny podpis (imię i nazwisko wnioskodawcy)