………………………………. Ostrów Wielkopolski,………………….

 (pieczątka szkoły) ( data)

Poradnia

Psychologiczno- Pedagogiczna

 w Ostrowie Wielkopolskim

 ul. Armii Krajowej 2

 63-400 Ostrów Wielkopolski

Przekazuję w załączeniu wniosek wraz z uzasadnieniem o wydanie opinii o specyficznych trudnościach w uczeniu się dotyczący ucznia:

…………………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko, data urodzenia)

Wniosek został…………………………………..\* zaopiniowany przez Radę Pedagogiczną

Szkoły na posiedzeniu w dniu………………………………. …………………………

…………………………………

(podpis i pieczątka dyrektora)

\* pozytywnie/ negatywnie