

Ostrów Wielkopolski.....  
(data)

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy: nauczyciela  
lub rodziców/ opiekunów prawnych lub pełnoletniego ucznia)

.....  
Szkola  
.....

.....  
Adres rodziców/opiekunów prawnych lub pełnoletniego ucznia

Do Dyrektora

.....  
.....  
.....  
(nazwa szkoły)

### Wniosek

**Dotyczy:** prośby o wydanie opinii o specyficznych trudnościach w uczeniu się  
dla ucznia/mojego dziecka/ dla mnie \*\*

.....  
(imię i nazwisko ucznia)

urodzonego.....ucznia klasy.....

gimnazjum/ szkoły ponadgimnazjalnej \*\* .....

.....  
(nazwa szkoły)

**Uzasadnienie:**.....  
.....  
.....  
.....  
.....

\* Zgodę rodziców/ opiekunów prawnych/ pełnoletniego ucznia \*\* na złożenie wniosku uzyskałam/-  
em w dniu .....

.....  
(podpis wnioskodawcy)

\* wypełnia nauczyciel, jeżeli jest wnioskodawcą  
\*\* właściwe podkreślić