



Data wpływu

## WNIOSEK o wydanie opinii po diagnozie

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

PESEL DZIECKA

Imię i nazwisko dziecka: .....

Data urodzenia dziecka: ..... Miejsce urodzenia dziecka: .....

Miejsce zamieszkania: .....

Nazwa i adres szkoły/przedszkola/placówki: .....

.....klasa/wiek .....

Uzasadnienie/ przyczyna wydania opinii (zaznaczyć) :

<input type="checkbox"/>	wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka
<input type="checkbox"/>	braku potrzeby wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka
<input type="checkbox"/>	wcześniejszego przyjęcia dziecka do szkoły podstawowej
<input type="checkbox"/>	odroczenia rozpoczęcia przez dziecko obowiązku szkolnego
<input type="checkbox"/>	zwolnienie z nauki drugiego języka obcego
<input type="checkbox"/>	objęcie nauką w klasie terapeutycznej
<input type="checkbox"/>	dostosowanie wymagań edukacyjnych wynikających z programu nauczania do indywidualnych potrzeb edukacyjnych ucznia
<input type="checkbox"/>	udzielenie zezwolenia na indywidualny program lub tok nauki
<input type="checkbox"/>	przyjęcie ucznia do oddziału przysposabiającego do pracy
<input type="checkbox"/>	pierwszeństwo w przyjęciu ucznia z problemami zdrowotnymi do szkoły ponadpodstawowej
<input type="checkbox"/>	udzielenie zezwolenia na zatrudnienie młodocianego w celu przyuczenia do wykonywania określonej pracy lub nauki zawodu
<input type="checkbox"/>	braku przeciwwskazań do wykonywania przez dziecko pracy lub innych zajęć zarobkowych
<input type="checkbox"/>	objęcia dziecka pomocą psychologiczno – pedagogiczną w szkole, przedszkolu lub placówce oświatowej
<input type="checkbox"/>	indywidualizowana ścieżka kształcenia
<input type="checkbox"/>	specyficznych trudnościach w uczeniu się
<input type="checkbox"/>	w sprawie spełniania OPP poza przedszkolem i obowiązku szkolnego i nauki poza szkołą
<input type="checkbox"/>	INNE OPINIE związane z kształceniem w sprawie oceny funkcjonowania dziecka/ucznia, opinia w sprawie oceny funkcjonowania dziecka/ucznia, opinia w sprawie oceny rozwoju mowy, opinia w sprawie oceny gotowości szkolnej itp.)

Proszę o przekazanie opinii do szkoły, przedszkola (właściwe podkreślić) - TAK NIE

Zostałem(-am) poinformowany(-na) o konieczności osobistego odbioru opinii lub przez uprawnioną osobę.

Nowy Dwór Gdański, dnia.....

.....

(Czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia)