



Zespół Szkół Specjalnych nr 105
00-238 Warszawa
ul. Długa 9
tel. (22) 831-18-55
www.zss105.edu.pl
e-mail: sekretariat.zs105@eduwarszawa.pl

Warszawa, dnia

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy

Zespół Szkół Specjalnych nr 105
ul. Długa 9
00-238 Warszawa

WNIOSEK O WYDANIE OPINII

Zwracam się z prośbą o wydanie opinii sporządzonej przez **wychowawcę lub specjalistę:**

(pedagoga/ psychologa/ logopedę)¹, dotyczącej:

Imię i nazwisko ucznia

Nazwa szkoły..... Klasa

PESEL Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania

Uzasadnienie

.....
podpis wnioskodawcy

¹ Właściwe podkreślić