

Warszawa, dnia

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego:

.....

**Do Dyrektora
SOSW nr 8 dla Dzieci Słabowidzących
im. dr Zofii Galewskiej w Warszawie**

Zwracam się z prośbą o przygotowanie dokumentu dotyczącego ucznia/uczennicy:

.....

(imię i nazwisko ucznia/uczennicy)

uczęszczającego/uczęszczającej do klasy w roku szkolnym

Proszę o:

☐ sporządzenie i wydanie opinii o uczniu/uczennicy przez:

☐ wychowawcę klasy,

☐ specjalistę (jakiego?)

☐ sporządzenie i wydanie oceny funkcjonalnej w związku z ubieganiem się w poradni psychologiczno-pedagogicznej o nowe orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, zmianę orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, wydanie orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania.

☐ wypełnienie dostarczonego formularza/kwestionariusza/ankiety:

.....

(nazwa formularza/kwestionariusza)

Szczegółowy cel, w jakim dokument jest potrzebny:

.....

Instytucja/specjalista, dla którego dokument jest przeznaczony (jeśli dotyczy):

.....

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego