…… ……..
miejscowość data

……..……..….

……..……..

Do Dyrekcji

……..
w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym dla Dzieci Niewidomych
w Owińskach

W związku z rozpoczęciem procedury wnioskowania o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego na kolejny etap edukacyjny dla .....…….

imię i nazwisko

ucznia/uczennicy klasy ……

podać klasę/oddział

proszę o wystawienie:

1. Opinii o uczniu na potrzeby Zespołu Orzekającego w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Swarzędzu (druk PPP)
2. Opinii …….

*podać rodzaj opinii**

Termin badania w PPP został wyznaczony na ……

(data badania)

i na ten termin proszę o przygotowanie ww. dokumentów.

……

podpis rodzica lub prawnego opiekuna

*dla ucznia niewidomego – opinia nauczyciela pisma brajla
*dla ucznia słabowidzącego – opinia terapeuty widzenia
* dla ucznia niepełnosprawnego ruchowo – opinia rehabilitanta ruchu
* dla ucznia słabosłyszącego i/lub z trudnościami komunikacyjnymi – opinia logopedy/neurologopedy