|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………………………….(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego) | Tychy, ……………………………………… |
| ……………………………………………………………………….(Adres zamieszkania) |  |
| ……………………………………………………………………….(Adres zamieszkania) |  |
| ……………………………………………………………………….(telefon kontaktowy) |  |

|  |
| --- |
| **Dyrektor** |
| **II Liceum Ogólnokształcącego****z Oddziałami Integracyjnymi** |
| **im. C. K. Norwida w Tychach**  |

 Zwracam się z prośbą o wydanie opinii na temat funkcjonowania w szkole mojej córki/mojego syna …………………………………………… ucznia kl. ………………… na potrzeby:

* Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej,
* sądu,
* Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności,
* innej instytucji (proszę podać jakiej)…………………………………………………………..,

w związku wydaniem opinii dotyczącej:

* specyficznych trudności w nauce,
* zindywidualizowanej ścieżki kształcenia,
* nauczania indywidualnego,
* indywidualnego toku nauki.

 .

|  |
| --- |
| ………………………………………………………..(podpis wnioskodawcy) |