

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Miejsce zamieszkania

## WNIOSEK O WYDANIE OPINII

**do Powiatowej Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej w Kłobucku**  
**dla**

Imię i nazwisko .....  
/dziecka lub pełnoletniego ucznia/

Data i miejsce urodzenia .....

Numer PESEL .....

Miejsce zamieszkania .....

Nazwa i adres szkoły, przedszkola, klasa,  
zawód  
.....  
.....

w sprawie .....  
.....

### U z a s a d n i e n i e

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
/miejscowość, data/

Podpis wnioskodawcy/-ów  
/imię i nazwisko/