

Pruszków, dnia

**Dyrektor
Liceum Ogólnokształcącego
im. T. Zana w Pruszkowie**

Wniosek
rodziców o wydanie opinii o szkolnym funkcjonowaniu ucznia

Imię i nazwisko ucznia

Data i miejsce urodzenia (PESEL)

Adres zamieszkania

Imiona i nazwisko rodziców / prawnych opiekunów

.....

Telefon kontaktowy

Szkoła / klasa

Uzasadnienie wniosku:

.....

.....

.....

.....
Podpis Rodzica

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000, 1669, z 2019 r. poz. 730)

Podstawa prawna:

Ustawa Prawo oświatowe (art. 102 ust. 1 pkt 12);
Rozporządzenie MEN z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. z 2017, poz. 1591),
Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7.09.2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. z dnia 14.09.2017 r. poz. 1743, art.7 ust. 2 i ust. 3)