



ZESPÓŁ SZKOLNO-PRZEDSZKOLNY NR 1
Jagiellońska 14, 80-371 Gdańsk
tel./fax: 58-553-20-21
e-mail: sekretariat@zsp1.edu.gdansk.pl
www.zsp1.edu.gdansk.pl

Gdańsk, dnia

.....
.....
imię i nazwisko wnioskodawcy/rodzica

Dyrektor
Zespołu Szkolno- Przedszkolnego nr 1
w Gdańsku

Proszę o wydanie opinii o moim dziecku
uczniu klasy..... w celu przedłożenia jej w

.....
Badanie będzie wykonane pod kątem:

1. specyficznych trudności w uczeniu się – dysgrafia, dysortografia,
dysleksja, dyskalkulia (właściwe proszę podkreślić) lub/i
2. trudności w funkcjonowaniu i zachowaniu dziecka
3. trudności w nauce
4. inne

.....
podpis rodzica