Zespół Orzekający

Poradni-Psychologiczno-Pedagogicznej w Pszczynie

**WNIOSEK**

**O UCHYLENIE ORZECZENIA**

…………………………………………………………………………………………………..

1. Imię i nazwisko dziecka ………………………………………………………………..
2. Data urodzenia………………………………miejsce urodzenia……………………….
3. Pesel

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Miejsce zamieszkania dziecka…………………………………………………………
2. Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych (podkreślić właściwe)

………………………………………………………………………………………….

1. Miejsce zamieszkania rodziców/opiekunów prawnych...................................................

…………………………………………………………………………………………..

1. Nazwa i adres przedszkola, szkoły………………………………………………………

klasa…………………………………………………………………………………………

nazwa zawodu……………………………………………………………………………….

(w przypadku szkoły prowadzącej kształcenie w zawodzie)

**POWÓD UCHYLENIA ORZECZENIA**

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

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

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

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

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

Data…………………….. ………………………………

(podpis wnioskodawcy)