…............................................... Justynów, dnia................................. (imię i nazwisko wnioskodawcy)

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

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

(adres zamieszkania)

Dyrektor Szkoły Podstawowej

z oddziałami przedszkolnymi

im. Jana Brzechwy w Justynowie

WNIOSEK

Proszę o wydanie opinii o moim dziecku................................................................................................ (imię i nazwisko)

uczniu klasy................... w celu przedłożenia jej w .........................................................................

 ........................................................................................................................................................ (nazwa instytucji)

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

(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)

Zapoznałam/em się i zostałem poinformowany o konieczności przygotowania opinii o uczniu zgodnie z procedurą obowiązującą w szkole.

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

(data i podpis nauczyciela)