Policzna, dnia......................................

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

(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

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

(adres zamieszkania – do korespondencji)

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

**Dyrektor Zespołu Placówek Oświatowych Policzna**

**WNIOSEK**

Proszę o wydanie opinii o moim dziecku .............................................................................................

 ( imię i nazwisko)

uczniu klasy.............................................................................................................................................

w celu przedłożenia jej w .................................................................................................................

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

( nazwa i adres instytucji)

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

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(dodatkowe informacje o zakresie treści zawartych w opinii)

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

( czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)

Zapoznałam/em się i zostałam/em poinformowana/y o konieczności przygotowania opinii o uczniu zgodnie z procedurą obowiązującą w ZPO Policzna.

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

( data i podpis nauczyciela)