

.....

Głogów, dnia

(imię i nazwisko)

.....

(adres zamieszkania)

.....

Dyrektor Szkoły Podstawowej Nr 10 w Głogowie,

im. Mikołaja Kopernika

ul. Andromedy 62

67-200 Głogów

WNIOSEK

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

Uczniu klasy..... w celu przedłożenia w
(nazwa instytucji)

Z powodu

.....

.....

(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)

Zostałam/em poinformowana/ny o konieczności przygotowania opinii o uczniu zgodnie z procedurami
szkolnymi

.....

(data i podpis nauczyciela)

*Niepotrzebne skreślić

Administratorem Państwa Danych Osobowych jest Szkoła Podstawowa Nr 10 w Głogowie im. Mikołaja Kopernika

Wiecej informacji na temat przetwarzania danych osobowych znajduje się na stronie internetowej szkoły w zakładce RODO: <https://sp10glogow.pl/cms/88132/rodo>