

....., dnia

.....
(imiona i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

**Do Dyrekcji
Zespołu Szkół Ogólnokształcących
w Górze Kalwarii**
ul. Ks. Sajny 16
05-530 Góra Kalwaria

Wniosek o wydanie opinii/orzeczenia* o uczniu

Dotyczy:

Imię i nazwisko

Klasa

Szkoła

Zwracam się z prośbą o wydanie opinii o moim dziecku w celu przedłożenia do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej.

.....
(data, podpis rodzica/prawnego opiekuna)