…………………………………………… Żarnowiec, dnia: …………………….

 (Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

……………………………………………

……………………………………………

……………………………………………

 (Adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego)

**Dyrektor**

 **Szkoły Podstawowej im. Janusza Korczaka**

 **ul. Szkolna 2**

**84-110 Żarnowiec**

**WNIOSEK O WYDANIE OPINII O UCZNIU**

**Dotyczy:**

**1. Imię i nazwisko dziecka:**…………………………………………..………………………...

**2. Data i miejsce urodzenia:**……………………………..…………………………………….

**3. Klasa:**…………………………………….………………………………………...................

**4. Adres zamieszkania:**

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

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

**5. Zwracam się z prośbą o wydanie opinii o moim dziecku do (proszę wpisać nazwę instytucji):**

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

**Data i podpis rodzica (prawnego opiekuna)**

**………………………………………………..**