

.....
(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

Żarnowiec, dnia:

.....
.....
.....
(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)