Umiastów, dnia.................................

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

*(imię i nazwisko)*

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

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

*(adres zamieszkania)*

Dyrektor

Szkoły Podstawowej w Umiastowie

WNIOSEK

o wydanie opinii o uczniu

Proszę o wydanie opinii o moim dziecku

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

*(imię i nazwisko)*

uczniu klasy ....................................................................................... w celu przedłożenia jej w

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

*(nazwa i adres instytucji)*

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

*(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)*

Zapoznałam/em się i zostałem poinformowany o konieczności przygotowania opinii o uczniu zgodnie z procedurą Szkoły.

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

*(data i podpis nauczyciela)*