………………………………………

 Miejscowość i data

…………………………………..

 Imię i nazwisko osoby wnioskującej

…………………………………..

 Adres

 Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 2

 w Trzebiatowie

Wniosek o wydanie opinii o dziecku

Imię i nazwisko ucznia…………………………………………………………………………………………..

Klasa………………………………….. data urodzenia………………………………………………………..

Cel wydania opinii

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

 …………………………..

 Czytelny podpis rodzica