……
IMIĘ I NAZWISKO

……
ADRES ZAMIESZKANIA – ULICA NR DOMU/MIESZKANIA

……
KOD POCZTOWY – MIEJSCOWOŚĆ

Leszno, dnia…….

Dyrektor
Szkoły podstawowej nr 1
im. Marii Konopnickiej
w Lesznie

WNIOSEK O WYDANIE OPINII O UCZNIU

Dotyczy:
Imię i nazwisko ucznia: …….....
Klasa:…….
Wychowawca klasy: ……..
Data i miejsce urodzenia: ……...
PESEL: ……

Opinia szkolna niezbędna jest dla potrzeb przedłożenia w (**proszę właściwe zakreślić**):

- Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej
- Zespołu ds. orzekania o Niepełnosprawności
- Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
- Lekarza
- Sądu
- Innej instytucji (podać nazwę):……..

Proszę o zawarcie w opinii następujących informacji o moim dziecku: ……...
…….....
…….....
…….....

Opinię odbiorę:

- Proszę o przekazanie bezpośrednio do ……
- Odbiorę osobiście.

……..
PODPIS ODBIERAJĄCEGO DOKUMENT

Dyrektor Szkoły informuje, że opinia o dziecku zostanie wydana w ciągu 14 dni roboczych od dnia złożenia wniosku.