Bydgoszcz, ……………..................

……………………………………

imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego

……………………………………………………

………………………………………………………..

adres zamieszkania rodzica / opiekuna prawnego

…………………………………………………………..

Numer telefonu

 **Pani**

 **Izabela Maciejewska**

 **Dyrektor**

 ZS nr 33

 dla Dzieci i Młodzieży

 Przewlekle Chorej

 w Bydgoszczy

 **Wniosek o wydanie opinii o uczniu**

**Dotyczy :**

Imię i nazwisko dziecka ……………………………………………………………………

Klasa …………………………

Data i miejsce urodzenia ……………………………………………………………………

Adres zamieszkania ………………………………………………………………………….

 Proszę o wydanie opinii o moim dziecku w celu przedłożenia w ( proszę właściwe zakreślić)

 Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej,

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

Adres poradni

 sądzie,

 innej instytucji ( proszę podać jakiej) …………………………………………………..

 ………………………………….

 podpis rodzica / prawnego opiekuna