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