

Mogilno , dnia.....

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

.....
.....
(adres zamieszkania)

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 3
im. Mikołaja Kopernika
w Mogilnie

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)

Zostałem poinformowany o konieczności przygotowania opinii o uczniu zgodnie z procedurą obowiążującą w szkole.

.....
(data i podpis nauczyciela)