Długopole Zdrój, …...............................

……………………………………

imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego

……………………………………………………….

………………………………………………………..

adres zamieszkania rodzica / opiekuna prawnego

…………………………………………………………..

numer telefonu

Dyrektor

Specjalnego Ośrodka

Szkolno-Wychowawczego

w Długopolu Zdroju

**Wniosek o wydanie opinii o uczniu**

Dotyczy :

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

Klasa …………………………

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

Adres zamieszkania …………………………………………………………………………. Zwracam się z prośbą o wydanie opinii o moim dziecku do ( proszę właściwe podkreślić) :

* Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej,
* sądu,
* innej instytucji ( proszę podać jakiej) …………………………………………………..

………………………………….

podpis rodzica / prawnego opiekuna