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