........................................................................ Przybysławice, ..................................

Imię i nazwisko rodzica

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

Adres zamieszkania

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

Telefon

**Wniosek o wydanie opinii o dziecku\***

Proszę o wydanie opinii o moim dziecku .................................................................................... uczniu/uczennicy klasy ................ w celu:

• przedłożenia w poradni psychologiczno-pedagogicznej;

• inne ...................................................................................................................................

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

Podpis rodzica