



Warszawa,.....

.....
Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego

.....
Adres zamieszkania rodzica / opiekuna prawnego

.....
Numer telefonu

Dyrektor Szkoły Podstawowej z
Oddziałami Integracyjnymi Nr 247
im. Kazimierza Lisieckiego „Dziadka”
ul. Wrzeciono 9, 01-951 Warszawa

Wniosek o wydanie opinii

Dotyczy:

Imię i nazwisko dziecka.....

Klasa.....

Adres zamieszkania.....

Zwracam się z prośbą o wydanie opinii o moim dziecku do (proszę właściwie zakreślić):

- Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej
- Sądu
- Innej instytucji (proszę podać jakiej).....

.....
podpis rodzica / opiekuna prawnego