 Data wpływu wniosku ………………………………

**WNIOSEK O WYDANIE OPINII O UCZNIU**

 Świniarsko, …………………………
 (data)

…………………………………………………………

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

…………………………………………………………

(adres zamieszkania)

…………………………………………………………

(telefon kontaktowy)

 ***Dyrekcja Szkoły Podstawowej***

 ***im. bł. ks. J. Popiełuszki w Świniarsku***

Zwraca się z prośbą o wydanie opinii o uczniu…………………………………………………………………………

 (imię i nazwisko ucznia/uczennicy)

uczęszczającego/uczęszczającej do klasy…………………………………………………………………………………

Prośbę swoją motywuję tym, że………………………………………………………………………………………….....

……………………………………………………………………………………………………………………………………………....

\* Proszę, aby opinia została sporządzona przez: wychowawcę ucznia/uczennicy, pedagoga szkolnego, psychologa szkolnego, logopedę, nauczyciela przedmiotu………………………...............

……………………………………………………….

 (podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Potwierdzenie odbioru…………………………………………………………………………………………………………….

 (data i podpis osoby odbierającej opinię)

\* Podkreśl właściwe