Biczyce, ………………..

Nad. ………………………………..

(imię i nazwisko rodzica, adres zam.)

……………………………….

………………………………

Dyrektor

Szkoły Podstawowej

w Biczycach Dolnych

**WNIOSEK O WYDANIE OPINII**

Zwracam się z prośbą o wydanie opinii na temat mojego dziecka

……………………………………………… ucznia/uczennicy klasy …………………….

(imię i nazwisko)

celem przedłożenia w ...............................................................................................................

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

……………………………………

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)