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)