

Legionowo,

.....
imię i nazwisko rodzica

.....

.....
adres, nr tel.

Dyrektor
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego
w Legionowie, ul. Jana Pawła I nr 2

Wniosek rodzica o informację/opinię o uczniu

Proszę o sporządzenie przez wychowawcę/pedagoga szkolnego/psychologa szkolnego*

informacji/opinii o moim synu/mojej córce

.....
(imię i nazwisko dziecka)

uczniu klasy Szkoły Podstawowej nr 4 celem przedłożenia jej w

.....
(nazwa instytucji)

.....
(podpis wnioskodawcy)

* zaznaczyć właściwe