…… Sosnowiec, dn. …….……r.
(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

ul.……

……
(adres zamieszkania)

Jakub Wiśniewski
Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 33
z Oddziałami Specjalnymi
w Sosnowcu

Proszę o wydanie opinii szkolnej o mojemu dziecku ……
imię i nazwisko dziecka

uczniu/uczennicy klasy ……., w celu przedłożenia jej w ……..

……...
(nazwa i adres instytucji)

…….....
czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna

Zapoznałam/em się i zostałam/em poinformowany o konieczności przygotowania opinii o uczniu zgodnie z obowiązującą procedurą.

……..
(data i podpis nauczyciela)