

Łódź, dn.

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....
.....
(adres zamieszkania)

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 19
im. Wandy Chotomskiej w Łodzi
al. ks. Kardynała Stefana Wyszyńskiego 100
94-050 Łódź

WNIOSEK O WYDANIE OPINII O UCZNIU

Proszę o wydanie opinii na temat funkcjonowania w szkole mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko ucznia)

klasa

w celu przedłożenia w

.....
(nazwa i adres instytucji)

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)