Warszawa, dnia…………………………………

………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko wnioskodawcy (rodzic/opiekun prawny)

Dyrektor

Szkoły Podstawowej nr 279

ul. Cyrklowa 1

04-044 Warszawa

**WNIOSEK O WYDANIE OPINII**

Proszę o wydanie opinii o moim dziecku………………………………………………………………………….........

 *(imię i nazwisko dziecka)*

klasa……………………w celu przedłożenia jej w………………………………..………………….………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………..…………………… *(nazwa i adres instytucji)*

 *………………………………………………………………………….*

 *(czytelny podpis rodzica)*