****

**Zespół Szkolno – Przedszkolny w Kokaninie**

**Kokanin 67, 62-817 Żelazków**

tel. 62/7612921 lub 62/7671197
email: zspkokanin@gmail.com, sekretariat@zspkokanin.pl

**www.zspkokanin.pl**

 Kokanin, dn. ……….

………………………………………………..

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

……………………………………………………

(adres miejsca zamieszkania)

 Pan/Pani ………………………………….

 Dyrektor Zespołu Szkolno – Przedszkolnego

 w Kokaninie

**WNIOSEK O WYDANIE OPINII O UCZNIU**

Proszę o wydanie opinii o funkcjonowaniu w szkole mojej córki/mojego syna:………………

…………………………………………………………………………………………………………..

uczennicy/ucznia klasy…………..w celu przedłożenia jej w…………………………………….

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

…………………………………………………………………….

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Zostałam poinformowana /zostałem poinformowany o konieczności przygotowania opinii o uczniu zgodnie z procedurą obowiązującą w szkole.

………………………………………………………………………….

(data i podpis nauczyciela/specjalisty szkolnego)