Suwałki, dn. ….……………………

……………………………………………..

(imię i nazwisko)

…………………………………………..

(adres zamieszkania)

**DYREKTOR**

**SOSW nr 1 w Suwałkach, ul. Przytorowa 8,
16-400 Suwałki**

**WNIOSEK**

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

imię i nazwisko

uczniu klasy ……………… w celu przedłożenia

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

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

(nazwa instytucji)

(czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna)

Zostałam / -em poinformowana / -y z koniecznością przygotowania opinii o dziecku / uczniu zgodnie z procedurą wydawania opinii w SOSW nr 1 w Suwałkach. Odebrałam / -em opinię.

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