



**SZKOŁA PODSTAWOWA  
IM. JANA PAWŁA II  
W MICHAŁOWICACH**

Michałowice, dnia .....

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

.....

.....  
adres zamieszkania rodzica/prawnego opiekuna

.....  
tel. kontaktowy

**Dyrektor Szkoły Podstawowej  
im. Jana Pawła II  
ul. Szkolna 15  
05-816 Michałowice**

### **WNIOSEK O WYDANIE OPINII/INFORMACJI O UCZNIU**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wydanie opinii (informacji ze szkoły) na temat mojego  
dziecka (*imię i nazwisko dziecka*) .....,  
ucznia klasy .....

Data i miejsce urodzenia dziecka .....

Adres zamieszkania .....

Informacja o uczniu jest niezbędna w celu .....

.....

.....

.....  
czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna