



**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