Warszawa ……………………………

………………………………………….

(imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna)

………………………………………….

………………………………………….

(adres zamieszkania)

………………………………………….

(numer telefonu)

 Do

 Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 163

 im. Batalionu „Zośka” w Warszawie

 ul. Osiecka 28/32

**WNIOSEK**

Proszę o wydanie opinii mojego dziecka ………………………………………………………………

 (imię i nazwisko dziecka)

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

……………………………………………………………………………………………………………

(nazwa instytucji np. Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, inna poradnia diagnostyczna)

 ……………………………………….

(podpis rodzica/ prawnego opiekuna)

* **Termin na wydanie opinii dwa tygodnie.**