Kościan, dnia ……...………………

……………………………………….

 imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

……………………………………….

 adres

……………………………………….

 telefon kontaktowy

**WNIOSEK**

Proszę o wydanie opinii o sytuacji dydaktyczno-wychowawczej ucznia/uczennicy:

…………………………………………………………………………………………………

w celu :

przedłożenia w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej.

………..…………………………………………

 podpis rodzica/opiekuna prawnego