

Zabrze, dnia.....

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

.....

.....
(adres)

**Dyrekcja
Zespołu Szkół Specjalnych nr 41
Zabrze, ul. Konopnickiej 3**

WNIOSEK O WYDANIE OPINII PSYCHOLOGICZNEJ/ PEDAGOGICZNEJ*

Proszę o wydanie opinii o moim dziecku

.....
(imię i nazwisko ucznia)

ucznia klasy..... , w celu przedłożenia w

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

* niepotrzebne skreślić