

.....

Szczecin, dnia.....

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)\*

.....

.....

(adres zamieszkania, numer telefonu)

**Dyrektor**

**Zespołu Szkół Szczecińskiej Fundacji**

**Talent – Promocja – Postęp**

**ul. Taborowa 7, 70-833 Szczecin**

## **WNIOSEK**

### **o wydanie opinii o uczniu**

Proszę o wydanie opinii o moim dziecku.....

uczniu/uczennicy \* klasy ..... celem przedłożenia jej w .....

.....

.....

.....

(nazwa i adres instytucji)

Termin przedłożenia opinii w instytucji.....

.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)\*

\*niepotrzebne skreślić