

Ruda Śląska,

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
adres

.....
nr telefonu

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 12 Specjalnej
im. św. Łukasza w Rudzie Śląskiej
ul. Sygietyńskiego 6, 41-710 Ruda Śląska

Wniosek o wydanie opinii

Proszę o wydanie opinii

rodzaj opinii

dotyczącej mojego dziecka

imię i nazwisko dziecka

w celu przedstawienia jej w

.....
podpis rodzica lub opiekuna

Potwierdzam odbiór opinii:

.....
data i podpis rodzica lub opiekuna