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

ZESPÓŁ SZKÓŁ SPECJALNYCH NR 11 W KRAKOWIE
lokalizacja: .....

WPŁYNĘŁO

data: ..... liczba zał. .....

D._____._____._____ .....
podpis

Dyrektor
Zespołu Szkół Specjalnych nr 11
w Krakowie

Proszę o wystawienie:

- ☐ opinii/informacji psychologicznej,
- ☐ opinii/informacji pedagogicznej,
- ☐ opinii/informacji logopedycznej,
- ☐ opinii o sytuacji dydaktycznej i wychowawczej ucznia (dla poradni),
- ☐ innej (jakiej?) .....

dotyczącej mojego dziecka .....
imię i nazwisko dziecka

dla .....
nazwa instytucji

Kraków, ...
podpis rodzica (opiekuna prawnego)

Potwierdzam odbiór opinii/informacji.

Kraków, ...
podpis rodzica (opiekuna prawnego)