



Szkoła Podstawowa nr 11
im. Jana Pawła II w Siedlcach

Siedlce, dn.

.....
.....
.....
(imię, nazwisko, adres rodziców)

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 11
im. Jana Pawła II
ul. Wiśniowa 5
08-110 Siedlce

Proszę o wydanie opinii przez wychowawcę/nauczyciela/pedagoga szkolnego/ pedagoga specjalnego/ psychologa szkolnego*

(imię i nazwisko nauczyciela)

dla mojego dziecka

(imię i nazwisko)

ucznia/uczennicy* klasy celem przedstawienia

.....
(nazwa instytucji)

.....
(czytelne podpisy rodziców)

* niepotrzebna skreślić