Olesno, dnia …………………………………..

………………………………………….

…………………………………………

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

…………………………………………..

…………………………………………..

(adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego)

…………………………………………………………….

(telefon kontaktowy)

*Dyrektor Zespołu Szkół Zawodowych*

*im. Józefa Lompy w Oleśnie*

***Pan Horst Chwałek***

*ul. Wielkie Przedmieście 41*

*46-300 Olesno*

**WNIOSEK O WYDANIE OPINII/INFORMACJI O UCZNIU**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wydanie opinii (informacji ze szkoły) na temat mojego dziecka *(imię i nazwisko dziecka)* ……........................................................................................,

ucznia klasy ……… .

Data i miejsce urodzenia dziecka …………………………………… .

Adres zamieszkania ………………………………………………………………………

Informacja o uczniu jest niezbędna w celu …………………………………………

…………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………..

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)