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)