

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)