Zespół Szkół w Michałowie, ul. Sienkiewicza 5, 16-050 Michałowo,
tel./fax (85) 7 189 515, 519187492; e-mail: sekretariatszkola@michalowo.pl www.szkolamichalowo.pl

Michałowo, ...
(data)

……
(imiona i nazwiska rodziców / prawnych opiekunów)
……
(adres zamieszkania rodziców/prawnych opiekunów)
…….
(telefon do kontaktu)

Wniosek o wydanie opinii o uczniu

Imię i nazwisko dziecka/ucznia:.....

Klasa:...……

PESEL:.....

Data i miejsce urodzenia: .....

Adres zamieszkania:.....

Uzasadnienie wniosku:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Dodatkowe uwagi:
……..…….....
.....
.....

.....
(czytelny podpis rodzica)