



Poznań , dnia.....

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

.....

.....
(adres zamieszkania)

Dyrektor
Poznańskiej
Ogólnokształcącej Szkoły
Muzycznej I st. nr 2
im. Tadeusza Szeligowskiego

WNIOSEK O WYDANIE OPINII

Proszę o wydanie opinii o moim dziecku.....
(imię i nazwisko)

uczniu/uczennicy klasyw celu przedłożenia jej w związku z przeprowadzanymi
badaniami w poradni psychologiczno – pedagogicznej.

.....
(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)