Zał. 1

…………………………, data ……………….

Nazwisko: .........................................................

Imiona: ..............................................................

..........................................................................

 /adres zamieszkania wnioskodawcy/

..........................................................................

Tel. kontaktowy: ..............................................

**Dyrektor**

**Zespołu Szkół Hotelarsko –Turystycznych**

  **im. Tony Halika**

 ul. Równa 18

 58 – 100 Świdnica

**PODANIE O WYDANIE OPINII O UCZNIU**

 Zwracam się z prośbą o wydanie opinii na temat funkcjonowania w szkole mojego dziecka ……………………………………………….… uczęszczającego do
klasy ………. w roku szkolnym ………........ na potrzeby ( proszę właściwe podkreślić):

* Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej,
* Zespołu ds. Orzeczenia o Niepełnosprawności,
* Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
* Innej instytucji (proszę podać jakiej) ……………………………………………..

………………………………………..
(podpis wnioskodawcy)