

Data wpływu podania do Sekretariatu (wypełnia Sekretariat Szkoły)	
--	--

Warszawa, dn.

.....
imię i nazwisko osoby występującej o opinię

.....
adres do korespondencji

.....
cd. adres do korespondencji

.....
nr telefonu

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 221
z Oddziałami Integracyjnymi im. Barbary
Bronisławy Czarnowskiej w Warszawie
ul. Ogrodowa 42/44
00-876 Warszawa

PODANIE

Zwracam się z prośbą o wydanie informacji o funkcjonowaniu mojego dziecka w szkole

.....
imię i nazwisko ucznia

.....
klasa

na potrzeby:

- Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej,
- Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności
- Lekarza
- Sądu
- Innej instytucji, jakiej?

Opinia zostanie odebrana osobiście.

Proszę o wysłanie opinii na adres:

.....
ulica, kod pocztowy, miejscowość

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

Data i podpis nauczyciela/pedagoga odpowiedzialnego za realizację (wypełnia Sekretariat Szkoły)	
Data odbioru przez rodzica (opiekuna prawnego) lub data wysyłki (wypełnia Sekretariat Szkoły)	