……………………………………… ………………………………………..

(imię, nazwisko ucznia)(miejscowość, data)

………………………………………

……………………………………..

(adres zamieszkania)

……………………………..………

(klasa)

**Dyrekcja**

**Gimnazjum Specjalnego Nr 4**

**w Zespole Szkół Specjalnych w Wolsztynie**

Zwracam się z prośbą o sporządzenie opinii o moim dziecku przez następujących nauczycieli:

1. ……………………………………….
2. ………………………………………
3. ………………………………………

…………………………………………………

 (czytelny podpis rodzica)