

Końskie, dnia

.....
Imię i nazwisko opiekuna prawnego

.....
Adres

.....
Telefon

Dyrektor

Pani

Beata Jakubowska

Zespołu Szkół Ponadpodstawowych nr 1

WNIOSEK O WYDANIE OPINII O UCZNIU

Zwracam się z prośbą o wydanie opinii o moim dziecku

..... uczniu/uczennicy* klasy,

w celu

.....

.....

.....

.....
podpis

* Właściwe podkreślić.

OŚWIADCZENIA

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu wydania orzeczenia / opinii * (Dz. U. z 2016r. poz. 922, art. 23. ust. 1 pkt. 1 ustawy z dn. 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych).

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Oświadczam, że jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem lub uczniem, prawnym opiekunem dziecka lub ucznia lub osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem lub uczniem.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

* Właściwe podkreślić.