Nowy Targ, …………………………

***Dyrektor***

***Zespołu Placówek Szkolno – Wychowawczo Opiekuńczych w Nowym Targu***

***Ul. Jana Pawła II 85***

***34-400 Nowy Targ***

 Zwracam się z prośbą o wydanie opinii psychologicznej, pedagogicznej, logopedycznej, wychowawcy klasy\*……………………………………………………………………………………………………………………………
dla ucznia /uczennicy …………………………………………………………………………………………………………………….......

imię i nazwisko

Kl. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Nazwa szkoły

Celem przedłożenia w:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 Dziękuję za pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

 ……………………….……………………….

 Podpis rodzica /opiekuna

\* Właściwe podkreślić