Katowice, dn. ………………………..

………………………………………………

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

……………………………………………..

……………………………………………..

adres zamieszkania

 Do Dyrektora Przedszkola nr 50

z Oddziałami Integracyjnymi w Katowicach

WNIOSEK O WYDANIE OPINII PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ

Zwracam się z prośbą o wydanie opinii o moim dziecku……………………………………….

w celu przedłożenia jej…………………………………………………………………………..

 (nazwa instytucji)

……………………………………………………………….

Czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego