

Załącznik Nr 1
do procedury wydawania opinii o dziecku
obowiązującej w Przedszkolu Miejskim Nr 15
w Lubinie

Lubin, dnia.....

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....
(adres zamieszkania, telefon kontaktowy)

**Dyrektor
Przedszkola Miejskiego Nr 15
w Lubinie**

WNIOSEK

Proszę o wydanie opinii o moim dziecku
(imię i nazwisko dziecka)

uczęszczającym do grupy w celu przedłożenia jej w

.....
(nazwa instytucji)

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

Oświadczam, że zapoznałam się i zostałam poinformowana o konieczności przygotowania opinii o dziecku zgodnie z procedurą obowiązującą w Przedszkolu Miejskim Nr 15 w Lubinie

.....
(Imię i Nazwisko nauczyciela)