

Szczecin, dn.

.....
IMIĘ I NAZWISKO
*rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia**

.....
ADRES

mgr inż. Bartosz Stolarczuk
Dyrektor
Technikum Łączności i Multimediów Cyfrowych
w Szczecinie

W związku z moim wnioskiem do Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej Nr,
o wydanie opinii w sprawie syna / córki ucznia/uczennicy
klasy, zwracam się z prośbą o przygotowanie informacji na temat funkcjonowania
uczennicy / ucznia w szkole.

.....
CZYTELNY PODPIS
*rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia**

** niepotrzebne skreślić*

Na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno - pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 199 z późn. zm.)