………………………, …………………….

/miejscowość, data/

……………………………………………

Imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna

……………………………………………

Adres zamieszkania rodzica/ prawnego opiekuna

……………………………………………

Numer telefonu rodzica/ prawnego opiekuna

**Dyrektor Szkoły Podstawowej**

 **w Boninie**

Dotyczy:

Imię i nazwisko dziecka, klasa

………………………………………………………………….………..

Zwracam się z prośbą o przygotowanie pisemnej informacji na temat funkcjonowania mojego dziecka w szkole na potrzeby (proszę właściwe podkreślić):

• Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej,

• poradni specjalistycznej (proszę podać jakiej) ……………………………………………

• innej instytucji ( proszę podać jakiej) ……………………………………………….……

przez (proszę właściwe podkreślić):

• wychowawcę

• pedagoga

• psychologa

• nauczyciela przedmiotu………………………………….………………………….

…………………………………………..

 czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna