

Lubin, dnia.....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
.....  
(adres zamieszkania)

**Dyrektor  
II Liceum Ogólnokształcącego  
w Lubinie**

Proszę o wydanie opinii o moim dziecku .....  
uczniu/uczennicy klasy .....w celu przedłożeniu w (właściwe podkreślić):

- ✓ Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej,
- ✓ Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności,
- ✓ Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
- ✓ Lekarza - specjalisty
- ✓ Sądu,
- ✓ innej instytucji (podać jakiej)

.....  
( nazwa instytucji)

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