



\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(wnioskujący: rodzic / opiekun prawny)

\_\_\_\_\_

(miejsowość, data - dzień / miesiąc / rok)

## Dyrektor Placówek Niepublicznych TIKa

41-902 Bytom, ul. Teofila Lenartowicza 1

### PODANIE

o wydanie opinii / informacji o dziecku

Zwracam się z wnioskiem o przygotowanie opinii / informacji przez\*

\_\_\_\_\_

(\*właściwe wpisać - dyrektora placówki, psychologa, logopedę, rehabilitanta ruchowego itp.)

dotyczącej dziecka:

\_\_\_\_\_

(imię i nazwisko, dziecka)

urodzonego

\_\_\_\_\_

w

\_\_\_\_\_

(dzień, miesiąc, rok)

(miejsowość)

uczęszczającego do

\_\_\_\_\_

(nazwa i adres placówki – miasto/ulica/numer budynku)

Niniejszy dokument niezbędny jest w celu przedłożenia w:

\_\_\_\_\_

(nazwa instytucji)

\_\_\_\_\_

(podpis Rodzica/opiekuna prawnego)