

.....
Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego/ pełnoletniego ucznia

Słupsk, dn.....

.....
Adres zamieszkania

.....

Pan Mariusz Domański
Dyrektor
II Liceum Ogólnokształcącego
im Adama Mickiewicza w Słupsku

Zwracam się z prośbą o zapoznanie nauczycieli z treścią opinii Poradni
Psychologiczno- Pedagogicznej

(imię i nazwisko ucznia/ uczennicy)

ucznia/ uczennicy klasy II Liceum Ogólnokształcącego im. Adama
Mickiewicza w Słupsku.

.....

Podpis rodzica/ opiekuna prawnego/ pełnoletniego ucznia