Białystok, ………………………………………………..

[znak sprawy] *(data)*

…………………………………………………………………

(*nazwa podmiotu opiniującego*)

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

*(adres opiniującego)*

Na podstawie art. 6a ust. 7 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2018 r. poz. 967 i 2245) proszę o wyrażenie pisemnej opinii o pracy Pana / Pani

.…………...…………………………...……………………………………………………………………………………………………………....

*(imię /imiona/ i nazwisko dyrektora)*

na stanowisku dyrektora ……….………………………..……..…..…………………………….............................................

…………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………. .

*(nazwa i adres szkoły)*

Uprzejmie proszę o przesłanie ww. opinii na adres: Podlaski Kurator Oświaty, Rynek Kościuszki 9,
15-950 Białystok, w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia otrzymania niniejszego pisma.

|  |
| --- |
| …………………………………………………… |
| *(pieczątka, podpis)*  |