..... Bydgoszcz.....

Imię i nazwisko ucznia

.....

Klasa

.....

Imię i nazwisko rodzica

.....

Adres do korespondencji

.....

Tel. Kontaktowy

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 32

W Bydgoszczy

Wniosek

Proszę o wydanie opinii na temat .....

(zakres opinii)

mojego dziecka.....,ucznia klasy..... .

Opinia jest niezbędna do przedłożenia.....

..... .

(nazwa instytucji)

.....

Podpis rodzica/ prawnego opiekuna