

Dźwirzyno, dn.....

.....
/imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego/

.....
/adres zamieszkania/

.....

Dyrektor Szkoły Podstawowej
im. Jana Pawła II
w Dźwirzynie

Proszę o wydanie opinii o moim dziecku
/imię i nazwisko dziecka/

urodzonym dnia w,

realizującym obowiązek szkolny w klasie w celu

.....

.....
/podpis rodzica, opiekuna prawnego/