.....

miejscowość i data

.....

.....

.....

Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

adres zamieszkania

DYREKTOR

ZESPOŁU SZKOLNO-PRZEDSZKOLNEGO

W BESTWINIE

Zwracam się z prośbą o wydanie opinii o synu/córce..... z klasy/grupy ..... celem przedłożenia w .....

.....

podpis rodzica/prawnego opiekuna