

Wrocław, dnia

.....
Imię i nazwisko opiekuna prawnego

.....
Adres

.....
Telefon

Dyrektor SP 84
Pan Rafał Just
ul. Górnickiego 20
50-337 Wrocław

WNIOSEK O WYDANIE OPINII O UCZNIU

Zwracam się z prośbą o wydanie opinii o moim dziecku

..... uczniu/uczennicy klasy,

w celu

.....

.....

.....

.....

podpis