

.....
(imię i nazwisko)

Koszalin,

.....
(adres zamieszkania, telefon kontaktowy)

.....
.....

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 6
im. Narodowego Świąta Niepodległości
w Koszalinie**

Wniosek

Proszę o wydanie opinii o moim dziecku
(imię i nazwisko)

ucz. klasy w celu przedłożenia w

.....
(nazwa instytucji)

.....
(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)