Załącznik nr 6

Bolszewo, ….....

….....
imię i nazwisko rodzica

….....
adres zamieszkania

Dyrektor
Szkoły Podstawowej
im. Mikołaja Kopernika w Bolszewie

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

z klasy …..... w celu ….....

….....

….....
podpis rodzica