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

.....

.....
(adres miejsca zamieszkania)

Szczecin, dn. .....

Dyrektor Przedszkola Publicznego Nr 1
w Szczecinie
ul. Grażyny 7

WNIOSEK

O WYDANIE OPINII O FUNKCJONOWANIU DZIECKA W PRZEDSZKOLU

Proszę o wydanie opinii o funkcjonowaniu w przedszkolu mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

w celu przedłożenia jej w .....
(nazwa i adres instytucji)

.....

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

---

data przyjęcia wniosku .....

podpis osoby przyjmującej .....