

Zgierz, dn. ....

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

.....  
adres zamieszkania

.....  
telefon

Dyrektor  
Szkoły Podstawowej nr 6  
im. Jana Kochanowskiego w Zgierzu  
z Oddziałami Dwujęzycznymi  
i Oddziałami Sportowymi

Zwracam się z prośbą o wydanie opinii dot. mojej córki / syna

.....  
ur. .... w ....., zam. ul. ....,  
w ....., ucznia klasy ....., celem .....

.....  
czytelny podpis