…………………………………………….. Data………………

Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego

…………………………………………………

Adres zamieszkania

Do Dyrektor

Zespołu Szkolno-Przedszkolnego im. M. Kopernika w Nowej Wsi

Wniosek

Zwracam się z prośbą o wydanie opinii o moim dziecku

………………………………………………………………….. uczęszczającym do grupy …………………………………………. w Przedszkolu Gminnym w Nowej Wsi w celu przedłożenia jej w …………………………………………………………………………..

 …………………….

 Czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego

Opinia wydawana jest w terminie 14 dni od daty złożenia wniosku.