Brwinów, dnia ………………………………….

…………………………………………………………………………

( imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego)

……………………………………………………………………….

……………………………………………………………………….

 ( adres zamieszkania)

 **Dyrektor**

 **Szkoły Podstawowej nr 1**

 **w Brwinowie**

Zwracam się z prośbą o wystawienie opinii o moim synu/ mojej córce …………………………………..

uczniu/uczennicy klasy ………….. przez …………………………………………………………………………………….

dotyczącej ………………………………………………………………………………………………………………………………

 …………………………………………………….

 ( czytelny podpis)