Warszawa, dn.................................................

 ................................................................................................

imię i nazwisko rodzica/opiekuna

...................................................................

miejsce zamieszkania rodzica/opiekuna

...................................................................
Telefon kontaktowy

 Dyrektor Przedszkola Nr 352

ul. L. Teligi 3

02-777 Warszawa

Wniosek o wydanie opinii

 Proszę o wystawienie opinii ………………………………………………………

Opinia potrzebna jest w celu …………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….