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