Chrzanów, dnia ...............................

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

*(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)*

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

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

 *(adres zamieszkania)*

**Dyrektor**

 **Przedszkola Samorządowego Nr 9**

**Im. Jana Brzechwy w Chrzanowie**

**Wniosek**

Proszę o wydanie opinii o moim dziecku ……………………………………………

 *(imię i nazwisko dziecka)*

uczęszczającym w roku szkolnym …………....…… do grupy ..................................

w celu przedłożenia jej w ………...…………………………………………………. ……………………………………………………………………………………...…

*(nazwa instytucji)*

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

 *(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)*

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

 *(data i podpis osoby przyjmującej opinię*