

Bolszewo, dnia .....

.....  
imię i nazwisko rodzica

.....  
adres zamieszkania

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 2  
w Bolszewie

Proszę o wydanie informacji przez wychowawcę oraz nauczyciela

..... o moim dziecku

..... klasa .....

w celu przedłożenia w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej.

.....  
podpis rodzica