

Kraków, dnia.....

.....
(imię i nazwisko)

.....
.....
(adres)

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 4
ul. Smoleńsk 5-7
31-108 Kraków

Zwracam się z prośbą o wydanie informacji wychowawcy/ pedagoga/psychologa*
o moim synu/mojej córce*ucz. klasy.....
celem

.....
(podpis rodzica)

*niepotrzebne skreślić