

Bolszewo,.....

.....  
(nazwisko i imię rodzica)

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

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 1  
im. Mikołaja Kopernika w Bolszewie

**WNIOSEK O WYDANIE INFORMACJI O UCZNIU**

Proszę o wydanie informacji o moim dziecku .....  
z klasy ..... w celu .....  
.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)