Opole, dn. ……..

Dane rodzica:
Imię i nazwisko ……..

Adres zamieszkania ……

Telefon ……

Dyrektor
Publicznej Szkoły Podstawowej nr 15
im. Królowej Jadwigi
ul. Małopolska 20
45- 301Opole

Proszę o wydanie zaświadczenia, że mój syn/moja córka ……... uczeń/uczennica klasy…… urodzony/urodzona…….. w …….. realizuje obowiązek szkolny w tutejszej szkole.

……..
czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna