

.....
(imię i nazwisko rodziców/prawnych
opiekunów, ucznia pełnoletniego)

Miejscowość, dnia.....

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

Dyrektor
Krzysztof Świerk
Zespół Szkół Rolniczych CKP
w Kaczkach Średnich

Wniosek rodziców (prawnych opiekunów)
o nauczanie indywidualne

W związku z faktem wydania przez
(nazwa poradni psychologiczno-pedagogicznej)

orzeczenia nr: o potrzebie nauczania indywidualnego

mojego dziecka
(imię i nazwisko, klasa)

wniosuję o zorganizowanie tej formy nauczania w okresie oddo

.....
(podpis rodziców/ prawnych opiekunów)