........................................................................ Świdnik, dnia………………………..

*/imię i nazwisko/*

......................................................................

.....................................................................

*/adres/*

………………………………………………

*/telefon/*

**dotyczy:** ………………………………………………………

/ *szkoła/*

………..........................................................................

*/imię i nazwisko ucznia, klasa/*

**Dyrektor  
Zespołu Szkół Ogólnokształcących Nr 1**

**w Świdniku**

Zwracam się z prośbą o zorganizowanie indywidualnego nauczania mojego   
dziecka ...........................................................................................................................................................

od dnia ...................................... do dnia ............................................... zgodnie z Orzeczeniem Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej Nr ………………………………………………….…………..………… z dnia ………………………....……… o potrzebie indywidualnego nauczania.

Do podania załączam ww. orzeczenie.

....................................................................

*/czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego /*