........................................................................ 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 /*