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

*(imię i nazwisko rodziców /prawnych opiekunów) (miejscowość, dnia)*

………………………………………………….........

*(adres zamieszkania)* Pani

*………………………………………………* mgr Małgorzata Sroczyńska

Dyrektor Szkoły Podstawowej
w Pecnej

…………………………………………............

 *(telefon kontaktowy)*

**Wniosek rodziców o nauczanie indywidualne**

W związku z faktem wydania przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną
w ………………………………. orzeczenia nr ............................................... o potrzebie nauczania indywidualnego mojego dziecka ........................................................................ ucznia/uczennicy klasy ………………. wnioskuję o zorganizowanie tej formy nauczania
w okresie od ......................... do ...........................

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

*(podpis rodziców/prawnych opiekunów)*