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

*(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)*