……………………………………………. Bibice, dn. ……

…………………………………………….

…………………………………………….

*(imię i nazwisko, adres, telefon kontaktowy wnioskodawcy)*

**Dyrektor Szkoły Podstawowej im. Stanisława Wyspiańskiego w Bibicach**

**Pan (i)**…………………………………………………………………………..

**WNIOSEK**

**o udzielenie zezwolenia na indywidualny program/tok nauki \***

Proszę o wyrażenie zgody na udzielenie zezwolenia na indywidualny program/tok nauki\*

……………………………………………….uczniowi/uczennicy\*klasy………………….

z przedmiotu(-ów)……………………………………………………………………………

UZASADNIENIE

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………

………………………………

(podpis rodzica/prawnego opiekuna ucznia) (podpis wychowawcy/nauczyciela)

Załączniki:

1…………………………………..

2…………………………………..

\*) niepotrzebne skreślić