

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

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