

Zbąszynek, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko rodziców /prawnych opiekunów)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(telefon kontaktowy)

**Dyrektor  
Centrum Kształcenia Zawodowego i  
Ustawicznego  
im. Jana Pawła II  
ul. Kolejowa 4  
66-210 Zbąszynek**

**Wniosek rodziców (prawnych opiekunów) o organizację nauczania indywidualnego**

W związku z faktem wydania przez .....  
(nazwa poradni psychologiczno-pedagogicznej)

orzeczenia nr : ..... o potrzebie indywidualnego nauczania mojego

dziecka ..... ,  
(imię i nazwisko, klasa)

wniosuję o zorganizowanie tej formy nauczania w okresie od .....do .....

.....  
(podpis rodziców/prawnych opiekunów)