

..... Plewiska,

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

/imię i nazwisko, adres wnioskodawcy/

**Szanowna Pani
Dr Marlena Woźniak**

**Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 2
im. Marii Skłodowskiej-Curie w Plewiskach**

**WNIOSEK O PRYZNANIE INDYWIDUALNEGO PROGRAMU/TOKU NAUKI
W ROKU SZKOLNYM**

Proszę o udzielenie zezwolenia na indywidualny program/tok nauki dla:

.....

/imię i nazwisko ucznia, klasa/

w zakresie:

- jednego przedmiotu -
- kilku przedmiotów -

UZASADNIENIE

.....

.....

.....

.....

/podpis rodzica/prawnego opiekuna ucznia/