

Wrocław, dnia

.....
imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

.....
adres kontaktowy

.....
telefon kontaktowy

**Dyrektor
Zespołu Szkół nr 2
we Wrocławiu**

W związku z faktem, otrzymania od Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej
orzeczenia nr: z dnia

o potrzebie nauczania indywidualnego imię i nazwisko ucznia, klasa:
.....,

zwracam się z prośbą o uruchomienie tej formy nauczania
od dnia: do dnia

Proszę o realizację zajęć teoretycznych w formie stacjonarnej/on-line* oraz
zajęć praktycznych w formie stacjonarnej/on-line*

.....
/podpis rodzica/prawnego opiekuna/