

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

..... dnia
miejsowość

.....
ulica, nr domu /mieszkania

.....
kod pocztowy, miejscowość

.....
telefon kontaktowy

**Dyrektor
Zespołu Szkół Ogólnokształcących i Technicznych
w Jeleniej Górze**

Na podstawie Orzeczenia Nr
Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w,
proszę o zorganizowanie w roku szkolnym nauczania indywidualnego

stacjonarnie

zdalnie

w terminie od do

dla mojego syna /córki, ucz. klasy

W trakcie nauczania indywidualnego syn/córka, na podstawie zwolnienia lekarskiego,
nie będzie uczestniczył/a w zajęciach z wychowania fizycznego.

W trakcie nauczania indywidualnego syn/córka, będzie uczestniczył/a w zajęciach
z wychowania fizycznego.

.....
podpis rodzica / opiekuna prawnego/
pełnoletniego ucznia