…………………………………………………….. …………………………………………….

miejscowość, data

**…………………………………………………**

/Imię,nazwisko, adres rodzica/opiekuna prawnego/

ucznia pełnoletniego\*

**…………………………………………………**

/imię i nazwisko ucznia /klasa/\*

**Do Dyrekcji**

**II Liceum Ogólnokształcącego im. M. Kopernika**

**w Cieszynie**

Zwracam się z prośbą o przydzielenie mojemu dziecku(podopiecznemu)/ mnie\*

……………………………………………………………………………………………..

godzin nauczania indywidualnego zgodnie z orzeczeniem wydanym przez Zespół Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych.

…………………………………………..

podpis rodzica/opiekuna prawnego/ucznia pełnoletniego\*

\*niepotrzebne skreślić

…………………………………………………….. …………………………………………….

miejscowość, data

**…………………………………………………**

/Imię,nazwisko, adres rodzica/opiekuna prawnego/

ucznia pełnoletniego\*

**…………………………………………………**

/imię i nazwisko ucznia /klasa/\*

**Do Dyrekcji**

**II Liceum Ogólnokształcącego im. M. Kopernika**

**w Cieszynie**

Zwracam się z prośbą o przydzielenie mojemu dziecku(podopiecznemu)/ mnie\*

……………………………………………………………………………………………..

godzin nauczania indywidualnego zgodnie z orzeczeniem wydanym przez Zespół Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych.

……………………………………………

podpis rodzica/opiekuna prawnego/ucznia pełnoletniego\*

\*niepotrzebne skreślić