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

 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