

.....  
(imię i nazwisko rodziców/prawnych opiekunów)

.....  
(miejscowość, data)

.....

.....  
(adres rodziców/prawnych opiekunów)

.....  
(telefon kontaktowy)

**Dyrektor  
Szkoły Podstawowej nr 1  
z Oddziałami Integracyjnymi  
im. Tadeusza Kościuszki  
w Świdnicy**

**Wniosek rodziców o indywidualne nauczanie**

W związku z faktem wydania przez Poradnię Psychologiczno - Pedagogiczną

w ..... orzeczenia nr ..... o potrzebie indywidualnego  
(miejscowość) (numer orzeczenia)

nauczania mojego dziecka .....  
(imię i nazwisko dziecka)

wniosuję o zorganizowanie tej formy nauczania w okresie od ..... do .....

.....  
(podpis rodziców/prawnych opiekunów)