

Wiśła, dnia.....

.....
.....
.....
(imię i nazwisko, adres, tel. kontaktowy rodzica/
pełnoletniego ucznia)

Dyrektor
Liceum Ogólnokształcącego
im. P. Stalmacha w Wiśle

WNIOSEK

Dotyczy: udzielenie zezwolenia na indywidualny program/tok nauki

Proszę o wyrażenie zgody na udzielenie zezwolenia na indywidualny program*/tok*
nauki..... uczniowi/uczennicy.....
klasy..... w okresie.....
z przedmiotu(ów).....

Uzasadnienie wniosku:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(podpis rodzica/
pełnoletniego ucznia)

.....
(podpis wychowawcy/nauczyciela)

Załączniki:

- 1.....
- 2.....
- 3.....

Wiśła, dnia.....

Dyrektor

Liceum Ogólnokształcącego

im. P. Stalmacha w Wiśle

**Decyzja dyrektora szkoły w sprawie realizacji nauki
w trybie indywidualnego toku/ programu nauki**

Zezwalam*/ nie zezwalam* na organizację indywidualnego toku nauki

uczniowi/ uczennicy

klasy.....

w okresie

z przedmiotu(ów).....

Na opiekuna wyznaczam:.....

.....
(pieczętka i podpis dyrektora)