

.....
(pieczęćka szkoły)

.....
(miejscowość, data)

mgr Renata Ozon
Dyrektor
Poradni Psychologiczno –Pedagogicznej
w Żyrardowie
ul. Moniuszki 40

Zgodnie z Rozporządzeniem MEN z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków i trybu udzielania zezwoleń na indywidualny program lub tok nauki oraz organizacji indywidualnego programu lub toku nauki (Dz.U. z 2017 r., poz. 1569) wnoszę do Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Żyrardowie o wydanie opinii w sprawie możliwości realizowania przez ucznia/uczennicę indywidualnego programu nauki
Z

.....
(podpis dyrektora szkoły)

W załączeniu:

1. Opinia nauczyciela prowadzącego w szkole zajęcia edukacyjne, których dotyczy wniosek wraz z informacją o dotychczasowych osiągnięciach ucznia.