

.....

Nowy Sącz, dnia.....

.....

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

Dyrektor I Liceum Ogólnokształcącego
z Oddziałami Dwujęzycznymi
im. Jana Długosza w Nowym Sączu

Wniosek o udzielenie zezwolenia na indywidualny program/tok* nauki

Proszę o wyrażenie zgody na udzielenie zezwolenia na indywidualny program*/ tok* nauki

....., uczniowi klasy.....,
w okresie od do z przedmiotu(ów):

.....

Uzasadnieni wniosku:

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

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

.....
(podpis wychowawcy)

1. *Opinia wychowawcy klasy*
- 2.

