……………………………………………… Warszawa, .…………....………….………….
*(imię i nazwisko rodzica / pełnoletniego ucznia)* *(data)*

………………………………………………
*(imię i nazwisko ucznia, klasa)*

………………………………………………
*(telefon kontaktowy)*

***Do***

***Mateusz Kozłowski***

*Dyrektor*

*Zespołu Szkół Poligraficznych
im. Marszałka Józefa Piłsudskiego*

***Dotyczy:*** *nauczanie indywidualne*

Zwracam się z prośbą o wystawienie informacji o funkcjonowaniu córki / syna

…………………………………………………………………………………………...…..… *(imię nazwisko ucznia, klasa)*

Informacja jest potrzebna do złożenia w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w związku
z ubieganiem się o nauczanie indywidualne

…………………………………………………………………………………………...…..… *(przedmiot/y)*

Upoważniam córkę / syna do odbioru gotowego dokumentu.

*……………………………………………...*

 *(podpis rodzica / pełnoletniego ucznia)*