

Wrocław, dnia.....
(miejscowość, data)

.....
.....
.....
(imię i nazwisko, adres, tel. kontaktowy rodzica)

Dyrektor
Liceum Ogólnokształcącego nr VI we
Wrocławiu

WNIOSEK

Dotyczy: udzielenie zezwolenia na indywidualny tok nauki

Proszę o wyrażenie zgody na udzielenie zezwolenia na indywidualny tok nauki

uczniowi/uczenncy.....

klasy..... w okresie.....

z przedmiotu(ów).....

Uzasadnienie wniosku:

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

.....
(podpis rodzica)

.....
(podpis wychowawcy/nauczyciela)

Załączniki:

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