

.....  
(nazwa i adres szkoły)

dnia .....

.....  
.....  
(telefon)

**WNIOSEK DYREKTORA SZKOŁY**  
**do Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Strzyżowie**  
**o wydanie opinii**  
**w celu zezwolenia na indywidualny program lub tok nauki**

Imię i nazwisko dziecka .....

Data i miejsce urodzenia .....

Adres zamieszkania .....

Nazwa i adres szkoły .....

.....

Klasa .....

Przedmiot lub przedmiot z którego uczeń ubiega się o przyznanie indywidualnego programu lub toku nauki .....

.....

.....

.....

.....  
(podpis dyrektora szkoły)

\*opinię odbiorę osobiście

\* opinię proszę przesłać na adres szkoły

**Potwierdzam odbiór opinii:** .....  
(data, podpis)

**Wysłano poczną w dniu** ..... **podpis** .....