

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

Żory, dnia r.

Katarzyna Dudek
Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 7
z Oddziałami Integracyjnymi
im. ks. dr. Franciszka Harazina
w Żorach

Wniosek

Zwracam się z prośbą o zorganizowanie dla mojego dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

ucznia klasy zajęć
(rodzaj zajęć: dydaktyczne, rewalidacyjne, pomocy psychologiczno-pedagogicznej itp.)

na terenie szkoły lub umożliwienie realizacji tych zajęć z wykorzystaniem metod i technik

kształcenia na odległość na terenie szkoły w okresie od do

Jednocześnie oświadczam, że powodem zgłoszenia jest ¹:

- a) niepełnosprawność dziecka,
- b) brak możliwości realizowania zajęć z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość w miejscu zamieszkania.

Opis występujących trudności:

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

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

¹ Właściwe zaznaczyć