…………………………………………………

………………………………………………… Krosno , dnia..........................................

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

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

(imię i nazwisko, adres, tel. kontaktowy

rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia)

**Dyrektor**

**I Liceum Ogólnokształcącego**

**im. Mikołaja Kopernika**

**z Oddziałami Dwujęzycznymi**

**w Krośnie**

**Pan** .....................................................................................

**Wniosek o udzielenie zezwolenia na indywidualny program\*/tok\*nauki**

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

................................................................................................................ ucznia klasy .....................

na okres ............................................................................................................................................

z przedmiotu(ów) : ............................................................................................................................

Uzasadnienie wniosku:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

…………………………………………………….. ………………………………………..

Podpis rodzica/opiekuna prawnego/pełnoletniego ucznia podpis opiekuna dydaktycznego

……………………………………….. podpis wychowawcy

Załączniki:

1..............................................

2..............................................

3..............................................

\*niepotrzebne skreślić