



ZESPÓŁ SZKÓŁ W KARNOWIE

Karnowo 56, 89-100 Nakło nad Notecią

tel. 52 385 22 62; fax. 52 386 00 49; tel. kom. +48 530 628 803

www.zsskarnowo.edupage.org; karnowo.szkola@wp.pl

Karnowo,

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

.....
(adres zamieszkania)

.....
(adres zamieszkania)

Dyrektor
Zespołu Szkół Specjalnych
w Karnowie

Wniosek o nauczanie indywidualne

Zwracam się z prośbą o zorganizowanie w roku szkolnym zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dla mojego syna/córki na podstawie orzeczenia Nr wydanego przez

Dane dziecka:

Imię i nazwisko dziecka
1.
(imię pierwsze)
(nazwisko)

2.
(imię drugie)

Data i miejsce urodzenia

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Imię i nazwisko rodziców/prawnych opiekunów

1.

2.

Adres zamieszkania

Telefon kontaktowy

Obecnie syn/córka¹ jest uczniem/uczennicą² klasy w
(nazwa szkoły, do której uczęszcza)

Załączniki:

1. Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego

2. Orzeczenie o zajęciach rewalidacyjno-wychowawczych

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

¹ Niewłaściwie skreśli

² Niewłaściwie skreślić