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

 imię i nazwisko miejscowość, data

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

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

 adres zamieszkania

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

 data urodzenia, klasa

# Dyrektor

**XI Liceum Ogólnokształcącego**

**im. Rotmistrza Witolda Pileckiego**

**w Białymstoku**

**ul. Grottgera 9**

**15-225 Białystok**

Zgodnie z Opinią/Orzeczeniem nr ……………………………. z dnia ……………….
Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej, zwracam się z prośbą o przyznanie godzin nauczania indywidulanego uczniowi ………………………………………………, klasa ………………… w okresie…………………………………………. w warunkach domowych: ……………………………………………………………….……………………..

(adres)

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

 podpis

*W załączeniu*

1. *Ksero opinii/orzeczenia.*