Załącznik nr 1

Do procedury organizacji

zindywidualizowanej ścieżki

kształcenia w Zespole Szkół nr 22
 im. Emiliana Konopczyńskiego

……………………………………………..........

(imię i nazwisko rodziców /prawnych opiekunów)

/pełnoletniego ucznia

…………………………………………….........

(adres zamieszkania)

…………………………………………............

(telefon kontaktowy)

Do Dyrektora

Zespołu Szkół nr 22 im. Emiliana Konopczyńskiego

ul. Konopczyńskiego 4

00-335 Warszawa

**Wniosek rodziców (prawnych opiekunów) lub pełnoletniego ucznia**

**o zindywidualizowaną ścieżkę kształcenia**

W związku z faktem wydania przez

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

(nazwa poradni psychologiczno-pedagogicznej)

opinii nr : ...................................................................... w sprawie zindywidualizowanej ścieżki kształcenia dla …….....................................................................................................

 (imię i nazwisko ucznia, klasa)

wnioskuję o ustalenie z uwzględnieniem w/w opinii tygodniowego wymiaru godzin zajęć edukacyjnych realizowanych indywidualnie z uczniem, uwzględniając konieczność realizacji przez ucznia podstawy programowej kształcenia ogólnego i kształcenia w zawodach

w okresie od …………………………. do ………………………………….

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

(podpis rodziców/ prawnych opiekunów

/pełnoletniego ucznia)