............................................................... ( miejscowość, data )

Dane rodziców/ prawnych opiekunów

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

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

Adres rodziców /prawnych opiekunów\*

Do

Dyrektora

Szkoły Podstawowej nr 10 w Szczecinie

**WNIOSEK**

Zwracamy się z prośbą o wyrażenie zgody na spełnianie przez naszą córkę / naszego syna

........................................................................ur.................................w.....................................,

obowiązku szkolnego/ obowiązku nauki poza szkołą,

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

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

 podpisy rodziców/ prawnych opiekunów

**W załączeniu :**

- opinia Poradni Psychologiczno –Pedagogicznej

- oświadczenie o zapewnieniu dziecku warunków umożliwiających realizację podstawy programowej obowiązującej na danym etapie kształcenia

- zobowiązanie do przystępowania w każdym roku szkolnym przez dziecko do rocznych egzaminów klasyfikacyjnych

 ………………………………………..

Podpis rodziców/prawnych opiekunów