Załącznik nr 1

**WNIOSEK O PRZEDŁUŻENIE OKRESU NAUKI**

Imię i nazwisko ucznia……………………………………………………………………………

Data i miejsce urodzenia…………………………………………………………………………..

Szkoła, klasa…………………………………………………………………….…………………

Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego ( nr, data wydania, przez kogo wydana)

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

Wnioskuję o wyrażenie opinii w sprawie przedłużenia okresu nauki dla ucznia

………………………………………………………………….na poziomie klasy ………………

szkoły…………………………………………………………………………………….…………

Uzasadnienie wniosku:

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

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

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

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

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

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

 …………………………………………..…

 data, podpis osoby składającej wniosek