



Druk do wypełnienia przez Dyrektora szkoły

Warszawa, .....

Katarzyna Olobry-Księżak  
Dyrektor Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 20  
ul. Powstańców Śląskich 17  
01-381 Warszawa

Zgodnie z § 6 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków i trybu udzielania zezwoleń na **indywidualny program** lub **tok nauki\*** oraz organizacji indywidualnego programu lub toku nauki (Dz.U. 2017 poz. 1569) zwracam się o zaopiniowanie możliwości realizowania przez .....  
ucznia klasy ..... indywidualnego programu nauki w zakresie  
.....

\*Właściwe podkreślić

.....  
/Pieczęć i podpis dyrektora szkoły/