

**SZKOŁA PODSTAWOWA NR 2 W ZALASEWIE**  
ul. Jana Heweliusza 26; 62-020 Swarzędz

---

.....  
miejsowość, data

.....  
imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

.....  
adres zamieszkania

Pani Beata Hałas  
Dyrektor  
Szkoły Podstawowej nr 2 w Zalasewie

**WNIOSEK RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA  
O ZINDYWIDUALIZOWANĄ ŚCIEŻKĘ KSZTAŁCENIA**

W związku z faktem wydania przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w ..... opinii nr: ..... o potrzebie zindywidualizowanej ścieżki kształcenia w szkole w roku szkolnym ...../..... wnioskuję o zorganizowanie tej formy nauczania.

Imię i nazwisko dziecka: ....., klasa .....

.....  
podpis rodzica/prawnego opiekuna

Załącznik:

- opinia o potrzebie zindywidualizowanej ścieżki kształcenia.