…………………………………………………… Żagań, dn. …………………

Wnioskodawca

…………………………………………………..…

adres

…………………………………..…………………

Nr tel.

Dyrektor

Zespołu Szkół Technicznych i Licealnych

 w Żaganiu

**WNIOSEK**

**o ustalenie wymiaru godzin zajęć zindywidualizowanej ścieżki kształcenia**

Zwracam się z prośbą o ustalenie wymiaru godzin zajęć edukacyjnych zindywidualizowanej ścieżki kształcenia dla
 ucznia ………………………….…………….…..…. klasa ……………….…………. oraz objęcia dodatkowymi formami pomocy: zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze, rozwijające umiejętności uczenia się, rozwijające uzdolnienia, korekcyjno-kompensacyjnych , logopedyczne , rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne, porady i konsultacje,

inne\* ....................................

W załączeniu przedkładam opinię nr ………………. z dnia ……………... wydaną przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w ………………….

…………………………………….

 podpis wnioskodawcy

\* niepotrzebne skreślić