

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

ZGODA RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW NA PRZEDŁUŻENIE OKRESU NAUKI

Wyrażam zgodę na przedłużenie okresu nauki dla mojej córki/mojego syna

..... na poziomie klasy
(imię i nazwisko) (rok szkolny)

posiadającej/posiadającego orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydanego ze

względu na niepełnosprawność
(nr, data wydania, przez kogo wydane)

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)