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

 *(Imiona i nazwiska rodziców) (Miejscowość, data)*

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

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

 *(Adres)*

Dyrektor

Szkoły Podstawowej **„Odkrywcy”**

w Szczecinie

 Uprzejmie prosimy o wydanie pozwolenia na spełnianie obowiązku szkolnego poza szkołą przez naszą córkę / naszego syna (imię i nazwisko) ur. (data urodzenia), zgodnie z art. 16 pkt 8 ustawy o systemie oświaty.

…………………….

 Podpisy rodziców

Załączniki:

1. Opinia Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej
2. Oświadczenie o zapewnieniu dziecku warunków umożliwiających realizację podstawy programowej obowiązującej na danym etapie kształcenia.
3. Zobowiązanie do przystępowania w każdym roku szkolnym przez dziecko spełniające obowiązek szkolny poza szkołą do rocznych egzaminów klasyfikacyjnych.

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

 *(Imiona i nazwiska rodziców) (Miejscowość, data)*

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

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

 *(Adres)*

Dyrektor

Szkoły Podstawowej **„Odkrywcy”**

w Szczecinie

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczamy, że zapewnimy naszemu dziecku (imię i nazwisko dziecka) warunki umożliwiające realizację podstawy programowej obowiązującej na danym etapie kształcenia.

…………………….

 Podpisy rodziców

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

 *(Imiona i nazwiska rodziców) (Miejscowość, data)*

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

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

 *(Adres)*

Dyrektor

Szkoły Podstawowej **„Odkrywcy”**

w Szczecinie

Z O B O W I Ą Z A N I E

Zobowiązujemy się do przystępowania w każdym roku szkolnym przez naszą córkę / naszego syna (imię i nazwisko) do rocznych egzaminów klasyfikacyjnych.

…………………….

 Podpisy rodziców