**Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna nr 2**

*18-400 Łomża, ul. Polna 16*
***tel./fax 86-215-03-18; 536-545-652***
http://ppp2lomza.pl e-mail: sekretariat@ppp2.miastolomza.pl

…….
pieczątka szkoły

Łomża, dnia ……

**Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 2**
**ul. Polna 16, 18-400 Łomża**

Proszę o wyrażenie opinii na temat możliwości podjęcia przez ucznia

……

indywidualnego programu/toku nauki z

……

…… ……..
Data Podpis i pieczęć dyrektora szkoły

**Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna nr 2**

*18-400 Łomża, ul. Polna 16*
***tel./fax 86-215-03-18; 536-545-652***
http://ppp2lomza.pl e-mail: sekretariat@ppp2.miastolomza.pl

..... .....
(pieczęć szkoły) (miejscowość, data)

# Indywidualny program lub tok nauki

**<u>Podstawa prawna:</u> Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 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)**

Imię i nazwisko ucznia .....

**PESEL**

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |

Szkoła/klasa
.....

……

**Opis szczególnych uzdolnień i predyspozycji ucznia wraz z uzasadnieniem potrzeby przyznania indywidualnego toku nauki/programu nauczania z danego przedmiotu/przedmiotów:**

Podpis nauczyciela przedmiotu .....

Podpis wychowawcy …….