Tułowice, ……………………….

…………………………………………….

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

…………………………………………….

Adres

…………………………………………….

**Pani Justyna Paszkowska**

**Dyrektor Publicznej Szkoły Podstawowej**

**im. Jana Pawła II w Tułowicach**

**WNIOSEK**

Zwracam się z prośbą o umożliwienie mojemu dziecku …………………………………………………………

(Imię i nazwisko)

klasa ……………. realizacji nauczania zdalnego na terenie szkoły.

Uzasadnienie: ……………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

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

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

………………………………….……………..

 Podpis rodzica / opiekuna prawnego