

Edukacja Domowa

……………………………………………………………………

 Imię i nazwisko matki/opiekunki

……………………………………………………………………

 Imię i nazwisko ojca/opiekuna

……………………………………………………………………

 Adres

……………………………………………………………………

 Kod, miejscowość

……………………………………………………………………

 Telefon

……………………………………………………………………

 Adres mailowy

**Pani Maria Wasiewicz**

**Dyrektor Centrum Kształcenia Zawodowego „Nauka” w Tczewie**

**WNIOSEK O WYDANIE ZEZWOLENIA**

Jako rodzic/e,/opiekun/owie prawni\* działając zgodnie z wolą dziecka, zwracam/y \* się do dyrektora szkoły z prośbą o zezwolenie na spełnianie obowiązku szkolnego/nauki poza szkołą przez:

…………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko dziecka, data i miejsce urodzenia)

…………………………………………………………………………………………………

(Pesel dziecka)

**Uzasadnienie**

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 …………………………….………………………….

 …………………………….………………………….

 *Czytelne podpisy rodziców/opiekunów*

*\*niepotrzebne skreślić*

*Załączniki:*

*1. oświadczenie rodziców o zapewnieniu dziecku warunków umożliwiających realizację podstawy programowej obowiązującej na danym etapie kształcenia,*

*2. zobowiązanie rodziców do przystępowania w każdym roku szkolnym przez dziecko spełniające obowiązek szkolny lub obowiązek nauki do rocznych egzaminów klasyfikacyjnych, o których mowa w art. 16. ust. 11 ustawy.*