

....., dnia
(miejscowość)

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

.....
Adres zamieszkania

.....
Imię i nazwisko Dyrektora

.....
Nazwa szkoły

.....
Adres szkoły

Wniosek o wyrażenie zgody na realizację zajęć szkolnych w podmiocie leczniczym z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość (Ustawa o systemie oświaty nowelizacja z dnia 12 maja 2022 Dz. U. poz. 1116 z dnia 26 maja 2022)

Uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na realizację zajęć szkolnych z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość w Katolickim Ośrodku „Dom Nadziei” w Gliwicach, będącym podmiotem leczniczym, dla naszego dziecka:

.....
Imię i nazwisko syna/córki
uczęszczającego do klasy, ze względu na jego stan zdrowia.

.....
Podpis rodzica/opiekuna