Warszawa, …………………………….

…………………………………………….

 *(imię i nazwisko rodzica)*

*……………………………………………………………*

 *(telefon rodzica)*

 **Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 340**

 **im. Profesora Bogusława Molskiego**

 **ul. E. Lokajskiego 3**

 **02-793 Warszawa**

Zwracam się z prośbą o dodatkowe godziny języka polskiego (klasy 1-8) oraz godzinę zajęć

dydaktyczno-wyrównawczych nauczanych przedmiotów (klasy 7-8) dla córki/syna\*

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

 *(imię i nazwisko dziecka)*

Klasa………………………………Pochodzimy z ……………………………………………

 *…………………………………………………….*

 *(czytelny podpis rodzica/ów)*

*\* Niepotrzebne skreślić.*