



**Zespół Szkół nr 6 w Rybniku,**

ul. S. Małachowskiego 145, 44-251 Rybnik, tel/fax 32 45 77 098

e-mail: [zs6@miastorybnik.pl](mailto:zs6@miastorybnik.pl), [www.zs6rybnik.pl](http://www.zs6rybnik.pl)

Rybnik dnia ..... r.

.....  
Imię i nazwisko rodzica

.....  
Adres rodzica

*Dyrektor  
Zespołu Szkół nr 6 w Rybniku  
ul. Małachowskiego 145  
44-251 Rybnik*

W związku z dostarczeniem orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania zwracam się z prośbą o realizację zajęć dydaktycznych dla mojego syna/córki ....., zgodnych z ww. orzeczeniem w formie zdalnej.