

### Wniosek lekarza o nauczanie indywidualne

Imię i nazwisko.....

Data urodzenia.....

Adres zamieszkania.....

**Rozpoznanie**.....

.....

.....

.....

Nauczanie indywidualne w.....konieczne jest

w okresie od ..... do .....

**Uzasadnienie:**

Pieczętka lekarza

Sieradz, dnia .....

### Wniosek lekarza o nauczanie indywidualne

Imię i nazwisko.....

Data urodzenia.....

Adres zamieszkania.....

**Rozpoznanie**.....

.....

.....

.....

Nauczanie indywidualne w.....konieczne jest

w okresie od ..... do .....

**Uzasadnienie:**

Pieczętka lekarza