|  |  |
| --- | --- |
| **Załącznik 4a.1** | *Wniosek dyrektora szkoły o szczególny sposób dostosowania warunków przeprowadzania egzaminu ósmoklasisty* |

*............................................................................*

 *miejscowość data*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | *-* |  |  |  |  |  |

 *............................................................*

*pieczęć szkoły identyfikator szkoły*

Dyrektor Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej

w Łodzi

**Wniosek dyrektora szkoły o dostosowanie warunków przeprowadzania egzaminu ósmoklasisty w sposób nieujęty w komunikacie dyrektora CKE o dostosowaniach**

Na podstawie art. 44zzr ust. 17 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (tekst jedn. Dz.U. z 2018 r. poz. 1457),

na wniosek rady pedagogicznej, wnoszę o wyrażenie zgody na przystąpienie przez

*imię i nazwisko ucznia (słuchacza) ............................................................................................................................................*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *data i miejsce urodzenia* | D | D | M | M | R | R | R | R |  | ……………………………………………… |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *numer PESEL* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *indywidualny trzyznakowy kod ucznia*  |  |  |  |

**do egzaminu ósmoklasisty w warunkach dostosowanych do jego/jej potrzeb edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych, nieujętych w komunikacie o dostosowaniach.**

Opis proponowanego dostosowania:

**na podstawie** *(wskazać załączony dokument, będący podstawą dostosowania wraz z datą złożenia):*

|  |  |
| --- | --- |
| ➀ | **opinii** …………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| ➁ | **orzeczenia** ………………………………………………………………………………………....………………………………....... |
| ➂ | **zaświadczenia lekarskiego**………………..…………………………………………………………………………………………… |
| ➃ | **inne:** …………………………………….………………………………………………………………………………….………… |

**w postaci (wskazać sposoby dostosowania warunków i form):**

1. ........................................................................................................................................................................................................................

2. ........................................................................................................................................................................................................................

3. ........................................................................................................................................................................................................................

4. ........................................................................................................................................................................................................................

……………… 20…….. ............................................................................

*data pieczęć i podpis dyrektora szkoły*

\*Niepotrzebne skreślić