Opole, date/data ………..

Full name/*Imię i nazwisko*: …………………………………………….

Student No./*Nr indeksu: …………………….*

Email/*Adres mailowy*:

Phone/*Nr telefonu*:

Application for organisation of individual classes with lecturers within the task:

Foreign language and compensatory classes for students with disabilities */*

*Wniosek o organizację zajęć indywidualnych z lektorami w ramach zadania:*

*Lektoraty i zajęcia wyrównawcze dla studentów z niepełnosprawnością*

I would like to request the arrangement of classes/ *Zwracam się z prośbą o organizację zajęć*:

|  |  |
| --- | --- |
| Foreign language/*Język obcy* |  |
| Suggested meeting dates/ *Proponowany termin spotkań* |  |
| Suggested frequency and length of meetings/*Proponowana częstotliwość i długość spotkań* |  |
| Requirements concerning adaptation of the task to the individual needs of a person with disabilities/ *Wymagania dot. dostosowania realizacji zadania do indywidualnych potrzeb osoby z niepełnosprawnością* |  |

 Kind regards,

Z poważaniem,

…………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| Employee of the Office for People with Disabilities | Director of the Foreign Language Centre |
|  |  |