

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....
(adres)

Dyrektor Szkoły

.....
.....
.....
(nazwa i adres szkoły)

Wniosek o zwolnienie z nauki drugiego języka obcego

Na podstawie orzeczenia/opinii poradni psychologiczno-pedagogicznej nr
wydanego/wydanej przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną wnoszę o zwolnienie z nauki
drugiego języka mojego dziecka
PESEL ucznia/uczennicy klasy

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

załącznik:

- orzeczenie/opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej