

Słubice, dnia

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

.....
(adres zamieszkania)

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 2 im
Tadeusza Kościuszki
w Słubicach

WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o zwolnienie z nauki drugiego języka obcego –
mojego syna /
córkę.....

PESEL ucznia / uczennicy klasy
.....

na podstawie

.....
.....
(nazwa opinii lub orzeczenia)

numer z dnia

wydanej/wydanego przez

.....

.....
podpis rodzica (opiekuna prawnego)

W załączeniu:

1.

