

Pniewy, dnia

.....

(nazwisko i imię rodzica/prawnego opiekuna)

.....

(adres zamieszkania)

DYREKTOR
Zespołu Szkół Sióstr Urszulanek
SJK w Pniewach

WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o zwolnienie z nauki drugiego języka obcego -

mojego syna / córki*..... ucznia / uczennicy klasy*

..... na podstawie

.....

(nazwa opinii lub orzeczenia)

numer z dnia wydanej/wydanego przez

.....

.....

podpis rodzica (opiekuna prawnego)

* niepotrzebne skreślić