

Słonowice, dnia

.....
(nazwisko i imię rodzica)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(numer telefonu)

Ewa Hejger
Dyrektor Szkoły Podstawowej
im. Książąt Pomorskich
w Słonowicach

WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o zwolnienie z nauki drugiego języka obcego
.....
mojego syna/córki*
ucznia/uczennicy* klasy na podstawie orzeczenia/opinii
Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Słupsku numer: z dnia
.....

.....
(czytelny podpis rodzica)

OŚWIADCZENIE

W związku ze zwolnieniem syna/córki*
z zajęć drugiego języka obcego proszę o zwolnienie z obowiązku obecności na zajęciach z tego
języka, gdy są one na pierwszej/ostatniej lekcji. Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność
za bezpieczeństwo córki/syna* w tym czasie.

.....
(czytelny podpis rodzica)

*Niepotrzebne skreślić