.............................................

(miejscowość, data)

……………….…………………………………………..

 (imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

…………………………………….……………………..

 (adres)

 **Szanowna Pani**

 **Beata Cierzniak**

 **Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 2**

 **ul. Jana Kasprowicza 1**

 **62-040 Puszczykowo**

**Wniosek o zwolnienie z nauki drugiego języka obcego nowożytnego**

Na podstawie orzeczenia/opinii/dokumentu nr ………………………………..…..........................................,

wydanego/wydanej przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną wnoszę o zwolnienie z nauki drugiego języka obcego nowożytnego, tj. języka ………………………………………………….., mojego dziecka ………………….……………………………………………………………, ucznia/uczennicy klasy ………… .

 ……………………………………………………

 (podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Załącznik:

* orzeczenie/opinia/dokument poradni psychologiczno-pedagogicznej