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

(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