

Jarosław, dnia.....

.....

Imię i nazwisko rodzica (prawnego opiekuna)

.....

adres zamieszkania, nr telefonu

**Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 6
im. Ks. Piotra Skargi
ul. Spytka 2 37-500 Jarosław**

PODANIE O ZWOLNIENIE Z NAUKI DRUGIEGO JĘZYKA OBCEGO NOWOŻYTNEGO

Upierzejmie proszę o zwolnienie mojej córki/syna.....

ur.uczennicy/ucznia* klasy.....

z nauki drugiego języka obcego nowożytnego

(nazwa języka obcego nowożytnego)

w okresie od dnia do dnia

z powodu:

.....

W załączeniu przedkładam:

opinię poradni psychologiczno – pedagogicznej* Nr

opinię poradni specjalistycznej* Nr

orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego * Nr

orzeczenie o potrzebie nauczania indywidualnego* Nr

.....

(czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna)

*) Niepotrzebne skreślić