

Dane rodziców/prawnych opiekunów

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

(imię, nazwisko, adres)

Katowice, dnia.....

Dyrektor
Zespołu Szkół Ogólnokształcących nr 2
ul. Spółdzielczości 21
40-642 Katowice
(V Liceum Ogólnokształcące
im. Wł. Broniewskiego w Katowicach
ul. Gen. Jankego 65)

PODANIE O ZWOLNIENIE Z NAUKI DRUGIEGO JĘZYKA OBCEGO

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki*
(nazwisko i imię)

ucznia/uczennicy* klasy z nauki drugiego języka obcego – języka

na okres cyklu edukacyjnego, tj. od roku szkolnego 20...../20..... do roku szkolnego 20...../20.....

na podstawie orzeczenia/opinii Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Nr..... z
dnia

W załączeniu przedstawiam cytowane orzeczenie/opinię.

.....
(podpis rodzica lub opiekuna)

W związku ze zwolnieniem syna/córki*
(nazwisko i imię)

ucznia/uczennicy* klasy z lekcji drugiego języka obcego – języka
zwracam się z prośbą o zwolnienie syna/córki* z obowiązku obecności na w/w zajęciach w dniach,
gdy są one na pierwszej lub ostatniej lekcji.

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna/córki* w tym czasie
poza terenem szkoły.

.....
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna)

*Niepotrzebne skreślić

