

Załącznik nr 15  
do Procedury Organizowania i Udzielania  
Pomocy Psychologiczno – Pedagogicznej

.....

Wierzchucino , dnia:

.....

(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....

.....

(Adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego)

Dyrektor Zespołu Szkolno – Przedszkolnego w Wierzchucinie  
Szkoły Podstawowej im. K. Makuszyńskiego w Wierzchucinie  
Publicznego Przedszkola w Wierzchucinie  
Ludwika Cierocka

**WNIOSEK 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 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 zastąpienie w/w języka na  
technikę.*

.....

*(czytelny podpis rodzica lub opiekuna)*

*\*( Niepotrzebne skreślić)*