Wniosek rodziców o zwolnienie dziecka
z nauki drugiego języka

……., dn. ……

……
(*nazwisko i imię rodzica/prawnego opiekuna*)

……
(*adres zamieszkania*)

……
(*telefon*)

Dyrektor
II Liceum Ogólnokształcącego
im. Marii Konopnickej
w Inowrocławiu

Zwracam się z prośbą o zwolnienie z nauki drugiego języka obcego ……..
mojego syna/córki* …… ucznia/uczennicy*
klasy …… na podstawie ……
…….
(*nazwa opinii lub orzeczenia*)
numer ……..…… z dnia ……
wydanej/wydanego* przez …….
……..

..……
(*czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna*)

W załączeniu:
- opinia / orzeczenie