Głogów, dnia .....

.....
(nazwisko i imię rodzica/prawnego opiekuna)

.....
(adres zamieszkania)

DYREKTOR
Szkoły Podstawowej nr 12
w Głogowie

WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o zwolnienie z nauki drugiego języka obcego - .....

mojego syna/córki*..... ucznia/uczennicy*

klasy..... na podstawie .....

wydanej/wydanego przez.....

.....
podpis rodzica (opiekuna prawnego)