Milanówek, dnia…………………………………..

……………………………………..………………..

Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

……………………………….………………………..………..

……………………………………………………………………

Adres, tel.

Sz. P. Barbara Mazur

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 1

ul. Królewska 69

05-822 Milanówek

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z NAUKI DRUGIEGO JĘZYKA**

Proszę o zwolnienie mojego syna /córki………………………….........................................

ur. ..................................... , ucznia / uczennicy klasy ………………………. , z nauki języka ……………….……………….. w okresie: od dnia ........................................ do dnia …………..……..…..…..

roku szkolnego 20........ / 20......... W załączeniu przedstawiam opinię / orzeczenie poradni   
o braku możliwości uczestniczenia ucznia w tych zajęciach.

…………………………………………………………………..

(podpis rodzica (opiekuna)