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

 (miejscowość, data)

……………….…………………………………………..

 (imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

…………………………………….……………………..

 (adres)

…………………………………….……………………..

 **Dyrektor Szkoły**

 **Zespołu Szkół nr 19
 w Bydgoszczy**

**Wniosek o zwolnienie z nauki drugiego języka obcego**

Na podstawie orzeczenia/opinii poradni psychologiczno-pedagogicznej nr ………………………………..…...

wydanego/wydanej przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną wnoszę o zwolnienie z nauki drugiego języka ……………………………………………………………………..

mojego dziecka………………….……………………………………………………
PESEL …………………………………………………………………………..…………

ucznia/uczennicy klasy i typ szkoły (SP/LO)…………………………..…

na etap edukacyjny………………………….………………………………………

 ……………………………………………………

 (podpis rodzica/opiekuna prawnego)

załącznik:

* kserokopia orzeczenia/opinii poradni psychologiczno-pedagogicznej