Załącznik nr 1

Dźwirzyno, dnia ..........................

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

(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

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

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

(adres zamieszkania)

Dyrektor

Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II

w Dźwirzynie

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

Proszę o zwolnienie ........................................................ ............... ucznia/ uczennicy

klasy...................... ur ................................................................................ z nauki

drugiego języka obcego nowożytnego na cały etap edukacyjny na podstawie opinii /

orzeczenia\* wydanej przez.............................................................................................

nr ................................ z dnia ............................................

W załączniku przedstawiam kopię opinii/ orzeczenia.\*

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

(czytelny podpis rodzica)

\* niepotrzebne skreślić