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