

Pniewy, dnia

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

.....
(adres zamieszkania)

DYREKTOR
Liceum Ogólnokształcącego
Sióstr Urszulanek SJK
w Pniewach

WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o zwolnienie z nauki drugiego języka obcego - mojego
syna / córki* ucznia / uczennicy klasy* na podstawie

.....
(nazwa opinii lub orzeczenia)

numer z dnia wydanej/wydanego przez

.....
podpis rodzica (opiekuna prawnego)

* niepotrzebne skreślić