

Warszawa, dnia

.....
imię i nazwisko
rodzica/prawnego opiekuna/pelnoletniego ucznia

.....
adres zamieszkania

DYREKTOR

Zespołu Szkół im. Piotra Wysockiego

w Warszawie

WNIOSEK

O ZWOLNIENIE Z NAUKI DRUGIEGO JĘZYKA OBCEGO NOWOŻYTNEGO

Zwracam się z prośbą o zwolnienie z nauki drugiego języka obcego -
mojego syna/mojej córki/mnie*
ucznia/uczenicy* klasy Technikum Nr 11 im. Piotra Wysockiego w Warszawie
w okresie od do
na podstawie
(nazwa opinii lub orzeczenia)

numer z dnia
wydanej/wydanego przez*

.....
czytelny podpis

rodzica/prawnego opiekuna/pelnoletniego ucznia

OŚWIADCZENIE

W przypadku zwolnienia z nauki drugiego języka obcego zwracam się z prośbą o zwolnienie syna/córki/mnie z obowiązku obecności na ww. zajęciach w przypadku, gdy są one na pierwszej lub ostatniej lekcji.

Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna/córki/moje w tym czasie poza terenem szkoły.

.....
czytelny podpis

rodzica/prawnego opiekuna/pelnoletniego ucznia

*niepotrzebne skreślić