

*niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 1 do procedur
uzyskiwania zwolnień z nauki
drugiego języka obcego

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

Brwinów, dnia

.....
(Adres zamieszkania)

DYREKTOR
Zespołu Szkół Ogólnokształcących
w Brwinowie

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)

OŚWIADCZENIE

W związku ze zwolnieniem syna/córki* z zajęć nauki
drugiego języka obcego, proszę o zwolnienie z obowiązku obecności na zajęciach z tego języka, gdy są one
na pierwszej/ostatniej lekcji.

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

.....
Podpis rodzica(opiekuna prawnego)