

Sochaczew, dnia

.....
imię, nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....
ulica

.....
miejscowość

Dyrektor

Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 1

w Sochaczewie

PODANIE O ZWOLNIENIE Z DRUGIEGO JĘZYKA OBCEGO

Na podstawie orzeczenia/opinii poradni psychologiczno-pedagogicznej*
nr z dnia proszę o zwolnienie mojej
córk/syna*ur.....w,
uczennicy/ucznia* klasy..... z nauki drugiego języka obcego,
tj..... .

Jednocześnie proszę o zwolnienie mojej córki/mojego syna* z obowiązku uczestnictwa
w tych zajęciach, jeśli odbywają się one na pierwszej lub ostatniej godzinie lekcyjnej.
Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność za pobyt i bezpieczeństwo mojego
dziecka poza terenem szkoły.

.....
(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna *)

*)niepotrzebne skreślić