.............................................

 (miejscowość, data)

……………….…………………………………………..

 (imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

…………………………………….……………………..

 (adres)

 **Dyrektor**

Szkoły Podstawowej nr 20 z Oddziałami Integracyjnymi
w Dąbrowie Górniczej

**Wniosek o zwolnienie z nauki drugiego języka obcego**

Zwracam się z prośbą o zwolnienie w roku szkolnym .................... i .................... mojego syna/córki ………………………………………………….…..., ucznia/uczennicy klasy ……….
 (imię i nazwisko)

z nauki drugiego języka obcego na podstawie orzeczenia do kształcenia specjalnego
Nr ……………………………….. wydane przez ……………….…………..………………………

 ……………………………………………

 (podpis rodzica/opiekuna prawnego)