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

(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)