

Pyskowice, dnia

(miejscowość, data)

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

.....
(adres)

**Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 6
z Oddziałami Integracyjnymi
w Pyskowicach**

Wniosek o zwolnienie z nauki drugiego języka obcego

Na podstawie orzeczenia/opinii poradni psychologiczno-pedagogicznej nr
wydanego/wydanej przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną wnoszę o zwolnienie z nauki
drugiego języka
mojego dziecka.....
ucznia/uczennicy klasy

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