

.....  
(imię nazwisko rodzica)

Bukowina Tatrzańska, dnia.....

.....  
(adres zamieszkania)

.....

Dyrektor

Szkoły Podstawowej

w Bukowinie Tatrzańskiej

### **Podanie o zwolnienie z zajęć drugiego języka obcego**

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki

.....  
(imię i nazwisko ucznia)

ur....., ucznia/uczennicy klasy.....,  
z zajęć drugiego języka obcego.

W załączeniu przedstawiam opinię Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej  
nr..... wydaną w dniu ..... w sprawie  
zwolnienia ucznia z nauki drugiego języka obcego.

.....  
podpis rodzica (opiekuna)