

.....  
(miejsowość, data)

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

.....  
(adres)

**Dyrektor  
Szkoły Podstawowej  
z oddziałami przedszkolnymi  
im. Jana Brzechwy w Justynowie**

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

Na podstawie orzeczenia/opinii poradni psychologiczno-pedagogicznej nr .....  
z dnia..... wydanej przez .....  
w ....., wnoszę o zwolnienie z nauki języka .....  
( drugiego języka obcego) mojego dziecka.....  
PESEL ..... ucznia/uczennicy klasy .....

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

załącznik:

- orzeczenie/opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej - kopia