

Sosnowiec,.....

.....  
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....

.....  
Adres zamieszkania

**Dyrektor IX Liceum Ogólnokształcącego  
w Sosnowcu**

**Wniosek o zwolnienie z nauki drugiego języka obcego nowożytnego  
ucznia niepełnoletniego**

Proszę o zwolnienie .....  
ucznia/uczennicy klasy ..... ur. .... z nauki drugiego  
języka obcego nowożytnego na cały etap edukacyjny na podstawie opinii / orzeczenia\*  
wydanej przez ..... nr .....  
z dnia ..... . W załączeniu przedstawiam kopię opinii / orzeczenia\* .

.....

(czytelny podpis rodzica /opiekuna prawnego)

Sosnowiec,.....

.....  
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....

.....  
Adres zamieszkania

**Dyrektor IX Liceum Ogólnokształcącego  
w Sosnowcu**

W związku ze zwolnieniem mojej córki/ mojego syna\*,.....  
ucz. klasy..... z **nauki drugiego języka nowożytnego** zwracam się z prośbą o  
zwolnienie z obowiązku obecności córki/syna\* na ww. zajęciach, gdy są one pierwszymi lub  
ostatnimi zajęciami w danym dniu:

.....  
Wpisać dni tygodnia i godziny zajęć

Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo  
córki/syna\* w tym czasie poza terenem szkoły.

.....  
data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

**DECYZJA DYREKTORA SZKOŁY**

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\*

.....  
data i podpis dyrektora

\*Niepotrzebne skreślić