

Sosnowiec,.....

.....
Imię i nazwisko pełnoletniego ucznia

.....
.....
Adres zamieszkania

Dyrektor IX Liceum Ogólnokształcącego
im. Wisławy Szymborskiej w Sosnowcu

**Wniosek o zwolnienie z nauki drugiego języka obcego nowożytnego
Ucznia pełnoletniego**

Proszę o zwolnienie mnie, ucznia/uczennicy

klasy ur. z nauki drugiego języka obcego
nowożytnego na cały etap edukacyjny na podstawie opinii / orzeczenia* wydanej przez
..... nrz dnia
.....

W załączeniu przedstawiam kopię opinii / orzeczenia* .

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

.....
Imię i nazwisko pełnoletniego ucznia

.....

.....

Adres zamieszkania

Dyrektor IX Liceum Ogólnokształcącego
im. Wisławy Szymborskiej w Sosnowcu

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

.....

wpisać dni tygodnia i godziny zajęć

Oświadczam, że biorę za siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo
w tym czasie poza terenem szkoły.

.....
data i czytelny podpis pełnoletniego ucznia

DECYZJA DYREKTORA SZKOŁY

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*

.....
data i podpis dyrektora

*Niepotrzebne skreślić