

Białobrzegi, dnia

.....
imię i nazwisko
rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia

.....
adres zamieszkania

DYREKTOR

Liceum Ogólnokształcącego im. Armii Krajowej
w Białobrzegach
Pani Krystyna Syta

WNIOSEK

O ZWOLNIENIE Z NAUKI DRUGIEGO JĘZYKA OBCEGO NOWOŻYTNEGO

Zwracam się z prośbą o zwolnienie z nauki drugiego języka obcego -

mojego syna/mojej córki*

ucznia/uczennicy* klasy

na podstawie
(nazwa opinii lub orzeczenia)

numer z dnia

wydanej/wydanego przez*

.....
czytelny podpis
rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia

OŚWIADCZENIE

W przypadku zwolnienia z nauki drugiego języka obcego zwracam się z prośbą o zwolnienie syna/córki z obowiązku obecności na ww. zajęciach w przypadku, gdy są one na pierwszej lub ostatniej lekcji.

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

.....
czytelny podpis
rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia

*niepotrzebne skreślić