..……………………………………….……. Żory, ……………………

imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego / pełnoletniego ucznia

**Dyrektor**

**CKZiU w Żorach**

**WNIOSEK
O ZWOLNIENIE Z NAUKI DRUGIEGO JĘZYKA OBCEGO NOWOŻYTNEGO**

Proszę o zwolnienie mojego syna /mojej córki/ mnie\* ……………………………………………...

ur. ………………………..…..…..……. w ……………………………..……..………..,
ucznia / uczennicy\* klasy …………….…….. z nauki drugiego języka obcego nowożytnego
od dnia ……………….………...……..…………...

**na podstawie dołączonej** opinii poradni psychologiczno – pedagogicznej /

 orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego /

 orzeczenia o potrzebie nauczania indywidualnego \*.

W przypadku zwolnienia z nauki drugiego języka obcego zwracam się z prośbą
o zwolnienie syna /córki/ mnie\* 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 / moje\* w tym czasie poza terenem szkoły.

\* niepotrzebne skreślić

……….…………………………………..

czytelny podpis

rodzica / opiekuna prawnego / pełnoletniego ucznia