Góra Kalwaria, dnia ………………………………………….

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

………………….……………………………………………….
 adres zamieszkania

 DYREKTOR

 Zespołu Szkół Ogólnokształcących

 w Górze Kalwarii

**WNIOSEK**

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

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

mojego syna/mojej córki/mnie\* ………………………………………………………………….……………………………

ucznia/uczennicy\* klasy ……………… Szkoły ……………………………………………………………………………………………………………….

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/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.**

 .……………………………………………………….
 czytelny podpis

 rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia

**\*niepotrzebne skreślić**