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**