*Załącznik nr 3*

*do Procedury* *uzyskiwania zwolnień*

*z nauki drugiego języka obcego*

*w Szkole Podstawowej nr 2 w Ząbkach*

**Wniosek o zwolnienie z konieczności obecności ucznia**

**na zajęciach drugiego języka obcego nowożytnego**

.......................................................................

*imię i nazwisko rodzica ucznia*

......................................................................

.....................................................................

*adres zamieszkania*

Ząbki, dnia ......................................

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 2

im. Jana Kochanowskiego w Ząbkach

W związku ze zwolnieniem syna/córki\* ..................................................................... ucz. klasy .............. z nauki drugiego języka obcego nowożytnego zwracam się z prośbą o zwolnienie syna/córki\* z obowiązku obecności na w/w zajęciach w dniach, gdy są one pierwszymi lub ostatnimi zajęciami w danym dniu: ...........................................................................................................................................

*wpisać dni tygodnia i godziny zajęć*

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo syna/córki w tym czasie.

.............................................................

*czytelny podpis rodzica ucznia*

DECYZJA DYREKTORA SZKOŁY

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\*

.........................................................

*data i podpis dyrektora*

..................................................................

*data i podpis wychowawcy*

..................................................................

*data i podpis nauczyciela języka obcego*

*\*niepotrzebne skreślić*