

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....
(adres)

**Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 18
im. Jana Matejki w Koszalinie**

Wniosek o zwolnienie z nauki drugiego języka obcego

Na podstawie orzeczenia poradni psychologiczno-pedagogicznej nr z dnia
wydanej przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Koszalinie wnoszę o zwolnienie z nauki
drugiego języka

mojego dziecka.....

PESEL ucznia/uczennicy klasy w roku szkolnym

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)