

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(numer telefonu)

**Do Dyrektora Zespołu Szkół Nr 1  
im. Stanisława Staszica w Olkuszu**

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

Zwracam się z prośbą o zwolnienie z nauki drugiego języka obcego - .....  
(przedmiot)

mojego syna / mojej córki / mnie\* .....  
(imię i nazwisko ucznia)

ucznia / uczennicy\* klasy ..... w Zespole Szkół Nr 1 im. Stanisława Staszica w Olkuszu

na podstawie ..... z dnia .....  
(numer oraz nazwa opinii lub orzeczenia)

wydanej / wydanego przez\* .....  
(nazwa poradni)

W załączeniu opinia / orzeczenie poradni psychologiczno – pedagogicznej.

.....  
(podpis wnioskodawcy)

\* niepotrzebne skreślić