



Lublin,
(data)

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

.....
(adres zamieszkania)

.....

**Dyrektor
Społecznej Terapeutycznej
Szkoły Podstawowej
im. H. Ch. Andersena
w Lublinie**

Zwracam się z prośbą o zwolnienie z nauki drugiego języka obcego mojej córki/mojego syna

.....
(imię i nazwisko dziecka)

uczennicy/ucznia klasy z uwagi na*.....

.....

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

* należy wpisać na jakiej podstawie starają się Państwo o zwolnienie dziecka z nauki drugiego języka obcego, np. orzeczenie, opinia wydane przez publiczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną