……………………………………………………………… , ………………………………………; …………………………..

imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego miejscowość data

………………………………………………………………

adres zamieszkania

………………………………………………………………

numer telefonu

**Dyrektor**

**VI Liceum Ogólnokształcącego**

**im. Zesłańców Sybiru w Toruniu**

***Wniosek rodzica (prawnego opiekuna) o*  zwolnienie z nauki drugiego języka obcego**

Proszę o zwolnienie mojego dziecka ………………………………………………………………….., ucznia klasy

imię i nazwisko

……………………… z nauki drugiego języka obcego, w związku z opinią/orzeczeniem Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej.

Z poważaniem

………………………………………………………….

podpis rodziców, prawnych opiekunów

Załączniki:

Zwolnienie lekarskie