

Warszawa, dnia .....

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

.....

.....  
(adres)

**Dyrektor Szkoły Podstawowej  
im. Św. Franciszka  
ul. Teresińska 9  
00-727 Warszawa**

**WNIOSEK O ZWOLNIENIE Z NAUKI DRUGIEGO JĘZYKA**

Na podstawie orzeczenia/opinii poradni psychologiczno-pedagogicznej

nr .....

wydanego/wydanej przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną wnoszę o zwolnienie

z nauki drugiego języka .....

mojego dziecka.....

PESEL ..... ucznia/uczennicy klasy .....

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