

Kąty Wrocławskie,

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

.....
adres zamieszkania

Dyrektor Gimnazjum
im. Mikołaja Kopernika
w Kątach Wrocławskich

WNIOSEK
/zwolnienie z nauki drugiego języka obcego/

Na podstawie § 7 ust. 1, Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 10 czerwca 2015 w sprawie szczegółowych warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 843), zgodnie z opinią Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej z dnia, proszę o zwolnienie mojej córki/ mojego syna

.....
ucznia klasy Gimnazjum im. Mikołaja Kopernika z nauki drugiego języka obcego tj. języka, w całym okresie kształcenia w szkole tj. do ukończenia klasy trzeciej Gimnazjum.

.....
czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna

Załącznik:

Opinia Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej