Warszawa, dnia .............................................

……………….…………………………………………..

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

…………………………………….……………………..

(adres)

……………………………….…………………………..

(telefon)

…………………………………………………………………..

**Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 127**

**im. Henryka Sienkiewicza  
 ul. Kowieńska 12/20, Warszawa**

**Wniosek o zwolnienie z nauki drugiego języka obcego**

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