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