

Słubice, dnia

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

.....
(adres zamieszkania)

**Dyrektor
Szkoly Podstawowej nr 2 im Tadeusza
Kosciuszki
w Slubicach**

PODANIE

W związku z wnioskiem o zwolnienie z zajęć nauki drugiego języka obcego.....
 ~~córki~~/syna

.....
(imię i nazwisko)

PESELucznia/~~uczennicy~~ klasy
.....

zwracam się z prośbą o zwolnienie syna/~~córki~~ z obowiązku obecności na w/w zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej, ostatniej lekcji lub w środku.

Oświadczam , iż biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna/~~córki~~ w tym czasie.

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

Otrzymują:

1. Rodzice/prawni opiekunowie
2. Wychowawca klasy
3. a/a

