

Załącznik nr 7

Strzelin,

.....
.....
.....
.....

**Dyrektor
Zespołu Szkół Ogólnokształcących
w Strzelinie**

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki*
ucznia / uczennicy klasy, z zajęć drugiego języka obcego w okresie:
..... z powodu.....
.....

W załączeniu przedstawiam opinię poradni psychologiczno-pedagogicznej/poradni specjalistycznej/orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego/orzeczenie o potrzebie indywidualnego nauczania*.

.....
/podpis rodzica – opiekuna/

**niepotrzebne skreślić*

Strzelin,.....

**Dyrektor
Zespołu Szkół Ogólnokształcących
w Strzelinie**

W związku ze zwolnieniem z nauki drugiego języka obcego syna/
córki*....., ucznia klasy
Zespołu Szkół Ogólnokształcących w Strzelinie w okresie
.....zwracam się z prośbą o zwolnienie
syna/córki* z obowiązku obecności na w/w zajęciach w dniach, gdy są one na
pierwszej/ostatniej lekcji:

.....
.....

(wypisać dni tygodnia i godziny zajęć)

Jednocześnie informuję, iż biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt
i bezpieczeństwo syna/córki* w tym czasie poza terenem szkoły.

.....
/czytelny podpis rodziców/

Decyzja dyrektora szkoły:

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody*
Uwaga: w czasie gdy uczeń jest zwolniony nie może przebywać na terenie szkoły.

.....
/data i podpis dyrektora szkoły/

.....
/podpis rodziców/

.....
/data, podpis nauczyciela j.obcego/

.....
/data i podpis wychowawcy/

*niepotrzebne skreślić