

Kraków, dnia .....

.....  
imię i nazwisko  
rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia\*

.....  
adres zamieszkania

**DYREKTOR**

**Zespołu Szkół Poligraficzno – Medialnych  
w Krakowie**

**WNIOSEK**

**O ZWOLNIENIE Z NAUKI DRUGIEGO JĘZYKA OBCEGO NOWOŻYTNEGO**

Zwracam się z prośbą o zwolnienie z nauki drugiego języka obcego - .....  
mojego syna/mojej córki/mnie\* .....  
ucznia/uczenicy\* klasy ..... Szkoły

.....  
na podstawie .....  
(nazwa opinii lub orzeczenia)

numer ..... z dnia .....

wydanej/wydanego przez  
.....

.....  
podpis rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia

---

---

**OŚWIADCZENIE\***

**W przypadku zwolnienia z nauki drugiego języka obcego zwracam się z prośbą o zwolnienie syna/córki/mnie z obowiązku obecności na ww. zajęciach w przypadku, gdy są one na pierwszej lub ostatniej lekcji.**

**Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna/córki/siebie\* w tym czasie poza terenem szkoły.**

\* właściwie podkreślić

.....  
podpis rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia