

_____, dnia

.....
Imię i nazwisko rodzica

.....
.....
Adres zamieszkania, Numer telefonu

Dyrektor Autorskiej Szkoły Podstawowej nr 12

ul. Armii Krajowej 9

05-075 Warszawa

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ DRUGIEGO JĘZYKA OBCEGO

Uprzejmie proszę o zwolnienie mojej córki/syna*
ur. uczennicy/ucznia klasy
z realizacji zajęć drugiego języka obcego od dnia do dnia
z powodu/na podstawie:

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

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