

....., dn. ....

(nazwisko i imię rodzica/prawnego opiekuna)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(telefon)

**Dyrektor  
Technikum nr 1  
im. M. Kopernika w Żorach**

**Wniosek rodziców o zwolnienie dziecka  
z nauki drugiego języka**

Zwracam się z prośbą o zwolnienie z nauki drugiego języka obcego .....  
mojego syna/córki\* ..... ucznia/uczennicy\*  
klasy ..... na podstawie .....

.....  
(nazwa opinii lub orzeczenia)

numer ..... z dnia .....  
wydanej/wydanego\* przez .....

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

Załączniki:  
- opinia / orzeczenie