

.....

Szczecin, dnia.....

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)*

.....

.....

(adres zamieszkania)

Dyrektor

Zespołu Szkół Szczecińskiej Fundacji

Talent – Promocja – Postęp

ul. Taborowa 7, 70-833 Szczecin

WNIOSEK

o zwolnienie z nauki drugiego języka obcego nowożytnego

Zwracam się z prośbą o zwolnienie z nauki drugiego języka obcego -

mojej córki / syna *.....z klasy.....

na podstawie

numerz dnia.....

wydanego przez

.....

.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)*

*niepotrzebne skreślić