

Wrocław, .....

.....  
*Imię i nazwisko rodzica*

.....  
*adres zamieszkania*

.....  
*numer telefonu*

**Pani  
Monika Radziwon  
Dyrektor  
Szkoły Podstawowej nr43  
z Oddziałami Integracyjnymi  
im. Jana Kaczmarka  
ul. Grochowa 36-38  
53-424 Wrocław**

## **PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ JĘZYKA NIEMIECKIEGO**

Proszę o zwolnienie mojego syna/ córki

.....  
*imię i nazwisko*

ucznicy/ucznia z klasy.....

z zajęć języka niemieckiego w terminie od ..... do .....  
w roku szkolnym ..... ze względu na orzeczenie nr .....  
z dnia ..... wydane przez .....

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