

Wrocław,

.....
Imię i nazwisko rodzica

.....
adres zamieszkania

.....
numer telefonu

**Pan
Marek Marcinkowski
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

uczennicy/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)