*Załącznik nr 2*  Otwock, dnia……………………

………………………………………..

 ( imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

…………………………………………

 ( adres zamieszkania )

Pan Paweł Uścinowicz

 Dyrektor

 SOSW Nr 2

 w Otwocku

Zwracam się z prośbą o zwolnienie z nauki drugiego języka obcego nowożytnego ……………………………………. mojego syna/córki\* …………………………………

ucznia/uczennicy\* klasy …………………………………………………………………..

( wpisać nazwę szkoły )

na podstawie ……………………………………………………………………………….

( nazwa opinii lub orzeczenia )

nr ………………..…………… z dnia ……………………….wydanej/wydanego\* przez

( dane poradni )

………………………………..

 ( podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Oświadczenie

W związku ze zwolnieniem syna/córki\* …………………………………………………….

z zajęć nauki drugiego języka obcego nowożytnego proszę o zwolnienie z obecności na zajęciach z tego języka, gdy są one na pierwszej/ostatniej lekcji.

Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna/córki w tym czasie poza terenem szkoły.

………………………………..

 ( podpis rodzica/opiekuna prawnego)

\*niepotrzebne skreślić