

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(imię i nazwisko ucznia)

.....  
(klasa)

Dyrektor  
Liceum Ogólnokształcącego  
im. P. Stalmacha w Wiśle

### WNIOSEK

Dotyczy: zwolnienia z drugiego języka obcego

Zgodnie z § 6 ust. 1-3 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 3 sierpnia 2017 roku w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz. U. z 2017r., poz. 1534), proszę o zwolnienie z nauki drugiego języka obcego.....

(podpis rodzica ucznia niepełnoletniego)

.....

(czytelny podpis ucznia)

.....

W załączeniu: Opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej.