

Warszawa, dn.

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego ucznia)

.....
(telefon kontaktowy)

Do

Pani Dyrektor

mgr Katarzyny Ziółkowskiej

Szkoły Podstawowej Wspierania Rozwoju

Ul. Toruńska 23

03-226 Warszawa

Uprzejmie proszę o zwolnienie

z nauki drugiego języka obcego w klasie

w roku szkolnym

Uzasadnienie: orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego

.....
z dnia

wydane z uwagi na

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