Inowrocław, dnia………………….

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

DYREKTOR SZKOŁY PODSTAWOWEJ INTEGRACYJNEJ IM.POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH W INOWROCŁAWIU

**WNIOSEK O ZWOLNIENIE Z NAUKI DRUGIEGO JĘZYKA OBCEGO NOWOŻYTNEGO – JĘZKA ROSYJSKIEGO**

Zwracam się z wnioskiem o zwolnienie z nauki drugiego języka obcego nowożytnego - języka rosyjskiego, mojego syna/córki\* …………………………………………….., kl. ………… na podstawie ……….……………...……………………………..…………………………… (nazwa opinii/orzeczenia, nr, data wydania) wydanej/wydanego przez ……………………………………………………………………………………

 (podpis rodzica/opiekunka prawnego)