

Sulechów dnia, . .....

## **Wniosek o zwolnienie ucznia z nauki drugiego języka obcego**

Dyrektor  
Centrum Kształcenia zawodowego  
i Ustawicznego w Sulechowie.

Proszę o zwolnienie z nauki drugiego języka obcego córki/syna

..... ucznia klasy .....  
(imię i nazwisko ucznia)

w okresie od..... do..... .

W załączeniu – opinia poradni.

.....  
/data i podpis rodzica lub opiekuna prawnego /