

WNIOSEK

O ZWOLNIENIE UCZNIĄ Z NAUKI DRUGIEGO JĘZYKA OBCEGO

Podstawa prawna: § 10. ust. 1 ROZPORZĄDZENIA MINISTRA EDUKACJI NARODOWEJ z dnia 30 kwietnia 2007 r. w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania sprawdzianów i egzaminów w szkołach publicznych (Dz.U. 2007 nr nr 83 poz. 562 z późn. zmianami)

..... dnia r.

Wnioskodawca:¹

.....
imię i nazwisko

.....
adres, nr telefonu

.....
**Dyrektor I Liceum Ogólnokształcącego
im. Mikołaja Kopernika w Radomiu
ul. Żeromskiego 10
26-600 Radom**

WNIOSEK

Proszę o zwolnienie z nauki języka, który jest
drugim językiem nauczania dla ucznia klasy
(język)
(klasa)

.....
(Imię i nazwisko ucznia)

w związku z posiadaną przez niego/nią² wadą słuchu / głęboką dysleksją rozwojową³

.....
(podpis wnioskodawcy)

.....
(czytelny podpis wychowawcy klasy)

.....
(czytelny podpis nauczyciela języka obcego)

Załącznik:

Opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej

¹ Z wnioskiem o udzielenie zwolnienia mogą wystąpić rodzice (prawni opiekunowie) niepełnoletniego ucznia albo pełnoletni uczeń.

² Niepotrzebne skreślić

³ Niepotrzebne skreślić