

Ostrów Mazowiecka, dnia .....

.....

(nazwisko i imię rodzica/prawnego opiekuna)

.....

(adres zamieszkania)

**Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 3  
im. Janusza Korczaka  
w Ostrowi Mazowieckiej  
ul. Widnichowska 4**

### WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o zwolnienie z nauki drugiego języka obcego - ..... mojego  
syna / córki\* ..... ucznia / uczennicy klasy\* ..... na podstawie

.....

(nazwa opinii lub orzeczenia)

numer ..... z dnia .....

wydanej/wydanego przez .....

.....

podpis rodzica (opiekuna prawnego)