

.....
Imię i nazwisko Ucznia/Uczennicy

Bydgoszcz, dnia.....

.....
Klasa i zawód

Dyrektor

Zespołu Szkół Mechanicznych nr 2

85-248 Bydgoszcz, ul.Słoneczna 19

Podanie

Proszę o zwolnienie mojego Syna/mojej Córki/ mnie* (**prosimy podkreślić właściwe*)

z drugiego języka obcego – języka niemieckiego

w całym cyklu nauczania w szkole - zgodnie z załączonym/-oną

Orzeczeniem/Opinią Poradni Pedagogiczno-Psychologicznej**

****Do podania należy dołączyć Orzeczenie/ Opinię Poradni Pedagogiczno-Psychologicznej wskazujące/-ącą na potrzebę zwolnienia z języka obcego**

.....
czytelny podpis rodzica/ pełnoletniego ucznia