



Załącznik nr 1 do Procedury uzyskiwania przez uczniów zwolnienia  
z nauki drugiego języka obcego w Szkole Podstawowej nr 2 im. Janusza Korczaka  
w Kątach Wrocławskich

Kąty Wrocławskie, .....

.....  
*Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna*

.....  
*Adres zamieszkania*

**Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 2  
im. Janusza Korczaka w Kątach Wrocławskich**

**WNIOSEK  
/o zwolnienie z nauki drugiego języka obcego/**

Na podstawie §6 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 03 sierpnia 2017 w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1534), Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 22 lutego 2019 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 373, §6)

zgodnie z opinią/orzeczeniem Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej z dnia .....,  
proszę o zwolnienie mojej córki/ mojego syna:

.....  
*/imię i nazwisko/*

ucznia klasy ..... Szkoły Podstawowej nr 2 im. Janusza Korczaka z nauki drugiego języka obcego tj. języka ....., w całym okresie kształcenia w szkole tj. do ukończenia klasy ósmej Szkoły Podstawowej nr 2 im. Janusza Korczaka w Kątach Wrocławskich.

.....  
*czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna*

*Załącznik:*

Opinia/Orzeczenie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej