

.....

(nazwisko i imię)

Cieszyn, dnia

.....

(klasa)

**Do Dyrektora
II Liceum Ogólnokształcącego
im. M. Kopernika
w Cieszynie**

Zgodnie z § 7 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 10 czerwca 2015 roku w sprawie szczegółowych warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz. U. z 2015r., poz. 843), proszę o zwolnienie z nauki drugiego języka obcego.

.....

*podpis rodzica (opiekuna prawnego)
ucznia niepełnoletniego*

.....

podpis ucznia

W załączeniu:

Opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej.