Załącznik nr 3

Dźwirzyno, dn. .............................

......................................................................

(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna ucznia)

......................................................................

......................................................................

(adres zamieszkania)

**Dyrektor**

**Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II**

**w Dźwirzynie**

W związku ze zwolnieniem syna/córki \* .................................................................................... ucznia/uczennicy klasy ............. z nauki drugiego języka obcego nowożytnego zwracam się z prośbą o zwolnienie syna/córki \* z obowiązku obecności na w/w zajęciach w dniach, gdy są one pierwszymi lub ostatnimi zajęciami w danym dniu :

........................................................................................................................................

( wpisać dni tygodnia i godziny zajęć)

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo syna/córki w tym czasie.

.................................................................

(czytelny podpis rodzica)

**DECYZJA DYREKTORA SZKOŁY**

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\*

................................................................

(data i podpis dyrektora)

.................................................................

(data i podpis wychowawcy)

.................................................................

( data i podpis nauczyciela języka obcego)

\* niepotrzebne skreślić