Kolbudy, dn. ……………………………………………

Dane rodziców:

……………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………….

**Do Dyrektora**

**ZKiW w Kolbudach**

Proszę o zwolnienie z udziału w zajęciach z **języka niemieckiego** mojego syna / mojej córki

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

z klasy ………………………………w roku szkolnym …………………………..

zgodnie z orzeczeniem / opinią z Poradni Psychologiczno Pedagogicznej Nr …………………………………

Podpisy rodziców: