

Sopot, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dyrektor  
I Liceum Ogólnokształcącego  
z Oddziałami Mistrzostwa Sportowego  
im. Marii Skłodowskiej-Curie w Sopocie  
ul. Książąt Pomorskich 16-18  
81-749 Sopot

**WNIOSEK  
O ZWOLNIENIE UCZNIĄ Z NAUKI DRUGIEGO JĘZYKA OBCEGO**

*Podstawa prawna:*

*§ 6.1. Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 3 sierpnia 2017 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz.U. 2017 poz. 1534)*

Proszę o zwolnienie z nauki języka

.....  
który jest drugim językiem nauczania dla ucznia klasy

.....  
(imię i nazwisko ucznia)

w związku z posiadaną wadą słuchu / głęboką dysleksją rozwojową

.....  
(podpis wnioskodawcy)

.....  
(czytelny podpis wychowawcy klasy)

.....  
(czytelny podpis nauczyciela języka obcego)

Załączniki:

- opinia porani psychologiczno-pedagogicznej
- orzeczenie o stopniu niepełnosprawności

Z wnioskiem o udzielenie zwolnienia mogą wystąpić rodzice (prawni opiekunowie) niepełnoletniego ucznia albo pełnoletni uczeń.