Wadowice, dnia ……..

…….

…….

…….
/dane rodzica ucznia/

Dyrektor
Centrum Kształcenia
Zawodowego i Ustawicznego Nr 1
w Wadowicach

Na podstawie …….....
zwracam się z prośbą o zwolnienie mojego syna/mojej córki*
……..……. ucznia/uczennicy* kl. ……...
z obowiązku realizacji drugiego języka obcego, tj. języka ……..……... do końca cyklu kształcenia w ……..……
/nazwa szkoły/

Z poważaniem

……..

*niepotrzebne skreślić