……………………………….. Cieszyn, dnia ……………….
*(nazwisko i imię)*

………………………………..
 *(klasa)*

**Do Dyrektora**

**II Liceum Ogólnokształcącego**

**Im. M. Kopernika**

**W Cieszynie**

 Zgodnie z § 6 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 22 lutego 2019 roku w sprawie szczegółowych warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz. U. z 2019r., poz. 373), proszę o zwolnienie z nauki drugiego języka obcego.

………………………………. …………………………………..
*(podpis rodzica (opiekuna prawnego) podpis ucznia ucznia niepełnoletniego*

W załączeniu:

Opinia poradni pedagogiczno-psychologicznej o dysleksji głębokiej.