

Sopot 20..... r.

Do:

Dyrektor II Liceum Ogólnokształcącego
w Sopocie
ul. Al. Niepodległości 751 81-838 Sopot

WNIOSEK

o zwolnienie ucznia z zajęć Technologii Informatycznej (TI)

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 30 kwietnia 2007r. w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania sprawdzianów i egzaminów w szkołach publicznych (Dz. U. Nr 83 poz. 562 ze zm.)

**Proszę o wydanie decyzji o zwolnieniu w okresie od do dla
ucznia (imię i nazwisko ucznia):
uczęszczającego do klasy z zajęć Technologii Informatycznej.**

Wnioskodawca / wnioskodawcy:

Adres wnioskodawcy:

Telefon wnioskodawcy:

Podpis / sy wnioskodawcy / ców:

1.

2.

Załącznik:

- opinia lekarska uzasadniająca zwolnienie