

Zespół Szkół Ogólnokształcących nr 4
im. Piastów Śląskich
Szkoła Podstawowa nr 4, VII Liceum Ogólnokształcące
44-100 Gliwice, ul. Orłąt Śląskich 25; tel./fax 270-55-57

.....
imię i nazwisko rodzica/opiekuna

.....
miejscowość i data

**OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z OBJĘCIA DZIECKA/UCZNIA NAUKĄ
JĘZYKA NIEMIECKIEGO JAKO JĘZYKA MNIejszości NARODOWEJ**

Joanna Grzybowska
Dyrektor
Zespołu Szkół Ogólnokształcących nr 4
im. Piastów Śląskich
w Gliwicach

Oświadczam, że rezygnuję z objęcia mojego syna/córki
od roku szkolnego/..... nauką języka niemieckiego jako języka mniejszości narodowej.

Podpisy rodziców/opiekunów:

1.
2.

.....
(podpis rodziców/opiekunów prawnych)

.....
(data i podpis osoby przyjmującej wniosek)

.....
(podpis dyrektora szkoły)