Milanówek, dnia……………………………

……………………………………………..………..

Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

……………………………….…………………………………..

……………………………………………………………………

Adres, tel.

Sz. P. Barbara Mazur

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 1

ul. Królewska 69

05-822 Milanówek

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z REALIZACJI ZAJĘĆ Z INFORMATYKI**

Proszę o zwolnienie mojego syna /córki………………………….........................................

ur. ..................................... , ucznia / uczennicy klasy ………………………. , z realizacji zajęć informatycznych w okresie: od dnia ............................................ do dnia ……………....………..…..…..

roku szkolnego 20........ / 20......... W załączeniu przedstawiam opinię / orzeczenie poradni
o braku możliwości uczestniczenia ucznia w tych zajęciach.

(podpis rodzica (opiekuna)