

ŁÓDZKA SZKOŁA MODY
KOSMETOLOGII FRYZJERSTWA
ANAGRA®



.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejscowość i data)

.....
(PESEL)

.....
(klasa)

Dyrekcja
Technikum Przy Łódzkiej Szkole
Mody Kosmetologii Fryzjerstwa
ANAGRA

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z NAUKI
DRUGIEGO JĘZYKA OBCEGO**

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki z nauki drugiego języka obcego

od dnia do dnia

na okres roku szkolnego

z powodu

Do podania dołączam zaświadczenie lekarskie.

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojego podania.

.....
podpis rodzica/prawnego opiekuna

.....
podpis ucznia