*data wpływu*

**OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z OBJĘCIA DZIECKA/UCZNIA NAUKĄ JĘZYKA HISZPAŃSKIEGO**

| | |
|---|---|
| Imiona i nazwiska rodziców[1)] / imię i nazwisko pełnoletniego ucznia[2)]:<br>1.……<br>2.…… | Miejscowość i data:<br><br>…….…… |
| | Imię i nazwisko dyrektora oraz nazwa przedszkola/szkoły[2)]:<br>**Dyrektor mgr Karolina Śnieg**<br>**Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 3**<br>**w Mikołowie** |

Oświadczam, że rezygnuję z objęcia ……..…….
(imię i nazwisko dziecka/ucznia)
od roku szkolnego……/…… nauką:

1) Języka **hiszpańskiego**

Dyrektor szkoły zwalnia ucznia z uszkodzeniem słuchu, z głęboką dysleksją rozwojową, z afazją, z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera, z nauki drugiego języka obcego nowożytnego albo języka łacińskiego do końca danego etapu edukacyjnego na wniosek rodziców albo pełnoletniego ucznia oraz na podstawie:

| | |
|---|---|
| Podpisy rodziców/pełnoletniego ucznia[2)]:<br>1.……<br>2.…… | Data i podpis osoby przyjmującej oświadczenie:<br>……. |

*__Podstawa prawna:__ § 6 ust. 1 rozporządzenia w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych