Będzin, dnia ……..

……
Nazwisko i imię ucznia

……
klasa

……
wychowawca

Dyrektor
Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego
w Będzinie

Proszę o zwolnienie ……..
nazwisko i imię ucznia

z zajęć drugiego języka obcego w semestrze …… roku szkolnego …….…..…….

z powodu …….…….

…….……..

……...

……...

……...

…….
czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

……
Podpis wychowawcy