………………………………………………………… Puszczykowo, ………………………

…………………………………………………………

…………………………………………………………

Dane rodzica

 Szanowna Pani

Beata Cierzniak

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 2

w Puszczykowie

 Oświadczam, iż moja córka/syn ……………………………………………………..………….., ucz. klasy ………. będzie/nie będzie uczestniczyć w zajęciach z religii/etyki prowadzonych w szkole w okresie…………………………………..

 Z poważaniem

…………………………………. ……………………………………………….

data

**OŚWIADCZENIE**

W związku z rezygnacją uczęszczania na zajęcia religii, proszę o zwolnienie mojego syna/córki z obecności w szkole w czasie w/w zajęć jeśli przypadają na pierwsze lub ostatnie lekcje w planie. Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za moje dziecko w tym czasie.

…………………………………… …………………………………………….

data podpis rodzica/opiekuna