

Wałdowo Szlacheckie, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna)

.....  
(adres zamieszkania, nr telefonu)

Dyrektor Szkoły Podstawowej  
w Wałdowie Szlacheckim  
86-300 Grudziądz

**OŚWIADCZENIE W SPRAWIE REZYGNACJI Z UDZIAŁU  
W ZAJĘCIACH RELIGII / ETYKI \***

Oświadczam, iż moja/mój\* córka/syn\*

.....  
(imię i nazwisko ucznia)

ur. ...., uczennicy/ucznia\* klasy .....

(data i miejsce urodzenia)

nie będzie uczęszczać na zajęcia religii / etyki \* od dnia .....

.....  
(podpis rodzica / prawnego opiekuna)

\* niepotrzebne skreślić