

Wałdowo Szlacheckie, dnia

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

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

Dyrektor Szkoły Podstawowej
w Wałdowie Szlacheckim
86-302 Wałdowo Szlacheckie 57

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

Oświadczam, iż moja/mój* córka/syn*

.....
(imię i nazwisko ucznia)

ur., uczeniicy/uczni* klasy
(data i miejsce urodzenia)

nie będzie uczęszczać na zajęcia religii / etyki * od dnia

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