

Żarnów, dn.

.....
Imię i nazwisko rodzica (prawnego opiekuna)

OŚWIADCZENIE
*rodziców/opiekunów prawnych ucznia niepełnoletniego
w sprawie uczęszczania na lekcje religii*

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody*, aby moje dziecko

.....
Imię i nazwisko ucznia, klasa

uczestniczyło w lekcjach religii organizowanych w Szkole Podstawowej im.
Juliana Bartoszewicza w Żarnowie.

.....
podpisy rodziców (prawnych opiekunów)

* Niepotrzebne skreślić