Szczecin,……..

……

Imię i nazwisko

……

ulica, nr domu

…….

Kod i miejscowość

…….

Telefon komórkowy

Dyrektor
IX Liceum Ogólnokształcącego
z Oddziałami Dwujęzycznymi
w Szczecinie

Oświadczenie o rezygnacji z lekcji religii

Oświadczam, że rezygnuję z uczestnictwa mojego dziecka

…… ……ucznia/uczennicy

klasy ……w zajęciach religii.

……..
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

*Niepotrzebne skreślić