

.....

Dane rodzica/ ucznia pełnoletniego

Dyrektor Zespołu Szkół nr 2
w Siedlcach

REZYGNACJA RODZICÓW
z uczęszczania dziecka na zajęcia z religii

Będąc odpowiedzialnym za wychowanie mojego dziecka, rezygnuję z uczestniczenia mojego
dziecka.....

klasaw zajęciach z religii w roku szkolnym

.....
data

.....
Podpis rodzica/ opiekuna/ ucznia pełnoletniego