

.....  
nazwisko i imię rodzica

.....  
miejsowość i data

.....  
miejsce zamieszkania

Dyrektor  
Zespołu Szkół Ogólnokształcących  
w Stalowej Woli  
ul. Staszica 5

Zwracam się z prośbą o zwolnienie z lekcji religii moją córkę/mojego syna  
..... uczennicy/ucznia klasy ..... w roku  
szkolnym .....

Oświadczam, że w tym czasie biorę pełną odpowiedzialność za moje dziecko.

.....  
podpis rodzica/ opiekuna prawnego

.....  
nazwisko i imię rodzica

.....  
miejsowość i data

.....  
miejsce zamieszkania

Dyrektor  
Zespołu Szkół Ogólnokształcących  
w Stalowej Woli  
ul. Staszica 5

Zwracam się z prośbą o zwolnienie z lekcji religii moją córkę/mojego syna  
..... uczennicy/ucznia klasy ..... w roku  
szkolnym .....

Oświadczam, że w tym czasie biorę pełną odpowiedzialność za moje dziecko.

.....  
podpis rodzica/ opiekuna prawnego