

Dąbrowa Górnicza, dn.

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

.....
(adres zamieszkania)

Sz. P.

Beata Bończak

Dyrektor I Liceum Ogólnokształcącego
im. Waleriana Łukasińskiego
w Dąbrowie Górniczej

Oświadczam, że z dniem wycofuję moją wolę dotyczącą
udziału mojego syna/mojej córki*,
ucznia/uczennicy* klasy, w lekcjach religii/etyki*.

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

* niepotrzebne skreślić