…………………………………………………… Pecna, ………………………………
Nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

……………………………………………………
Imię

……………………………………………………
adres

Dyrektor Szkoły Podstawowej w Pecnej

 Pani Aurelia Budzińska

**Podanie o zwolnienie ucznia z obowiązku uczestniczenia
w zajęciach religii**

Proszę o zwolnienie z obowiązku uczestniczenia w aktywnych zajęciach religii objętych nauczaniem tego przedmiotu córki/syna...................................................................................................................

Ucznia/uczennicy klasy ................w roku szkolnym .............................................

Jednocześnie oświadczam, że ponoszę pełną odpowiedzialność w czasie nieobecności na zajęciach, kiedy jest to pierwsza lub ostatnia godzina lekcyjna.

*Uwagi: Uczeń może/nie może uczestniczyć w lekcjach religii\**

*………………………………………………………………………………………….*

*Podpis rodzica/opiekuna prawnego*

*\*właściwe podkreślić*