

.....
nazwisko i imię rodzica

.....
miejscowość i data

.....
miejsce zamieszkania

Dyrektor
I Liceum Ogólnokształcące im. KEN
w ZSO w Stalowej Woli
ul. Staszica 5

OŚWIADCZENIE RODZICA W SPRAWIE LEKCJI RELIGII

Zgodnie z *Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej w sprawie warunków i sposobu organizowania nauki religii w publicznych szkołach*, niniejszym nie wyrażam woli, aby mój syn/moja córka....., uczeń/uczennica klasyuczestniczył/uczestniczyła w lekcjach religii w roku szkolnym.....
Jednocześnie oświadczam, że w czasie trwania lekcji religii biorę pełną odpowiedzialność za moje dziecko

.....
podpis rodziców/ opiekunów prawnych