Sokołowice, ……………………………………………..

**Oświadczenie o rezygnacji zajęć z religii**

Imię i nazwisko dziecka…………………………………………………………………… klasa……………………

Oświadczam, że mój syn/córka nie będzie uczestniczył w zajęciach religii organizowanych w Szkole Podstawowej im. Orła Białego w Sokołowicach.

………………………………………………………

Data i podpis rodzica/rodziców lub opiekuna/opiekunów

*Oświadczenie wypełnia rodzic/ opiekun w przypadku rezygnacji z zajęć religii, na które dziecko uczęszczało. Jest ważne do momentu wyrażenia pisemnej woli zapisania na zajęcia.*