



POWIATOWE CENTRUM EDUKACJI ZAWODOWEJ

im. Zygmunta Puławskiego w Świdniku

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że rezygnuję z udziału w zajęciach **Religi / Etyki** przez moje dziecko.

Imię ucznia:

Nazwisko ucznia:

Typ placówki:

Technikum nr 1*

Branżowa szkoła I stopnia nr 1*

Klasa:

☐

Religia**

☐

Etyka**

Z dniem:

Miejscowość i data

Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

Oświadczam, iż drugi rodzic / opiekun prawny został poinformowany o złożeniu podania / wniosku / oświadczenia* i nie wyraża w tej sprawie zdania odmiennego (wypełnić w przypadku podpisu jednego rodzica).

Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

* niepotrzebne skreśli

** zaznaczyć właściwe



POWIATOWE CENTRUM EDUKACJI ZAWODOWEJ

im. Zygmunta Puławskiego w Świdniku

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że rezygnuję z udziału w zajęciach **Religi / Etyki** przez moje dziecko.

Imię ucznia:

Nazwisko ucznia:

Typ placówki:

Technikum nr 1*

Branżowa szkoła I stopnia nr 1*

Klasa:

☐

Religia**

☐

Etyka**

Z dniem:

Miejscowość i data

Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

Oświadczam, iż drugi rodzic / opiekun prawny został poinformowany o złożeniu podania / wniosku / oświadczenia* i nie wyraża w tej sprawie zdania odmiennego (wypełnić w przypadku podpisu jednego rodzica).

Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

* niepotrzebne skreśli

** zaznaczyć właściwe