

Warszawa, dnia.....

.....
(nazwisko i imię rodzica lub pełnoletniego ucznia)

.....
(ulica)

.....
(miejscowość)

.....
(telefon)

**Pani .
Magdalena Jarosińska
Dyrektor Zespołu Szkół Odzieżowych,
Fryzjerskich i Kosmetycznych nr 22
W Warszawie**

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że syn/córka/pełnoletni uczeń*.....
(nazwisko i imię)

uczeń/uczennica* klasy

rezygnuje z uczęszczania na zajęcia religii*, etyki*, wdz* w roku szkolnym

Zwracam się z prośbą o zwolnienie syna/córki* z obowiązku obecności na w/w zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej lub ostatniej lekcji.

Oświadczam, iż biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna/córki* w tym czasie poza terenem szkoły.

.....
podpis rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia

W czasie gdy uczeń jest zwolniony nie może przebywać na terenie szkoły.

.....
podpis wychowawcy

*niepotrzebne skreślić