Bodzanów, dnia ………………………

Imię i nazwisko rodzica: ………………………………………………………………………

Adres zamieszkania: ……………………………………………………………………………

Dyrektor Szkoły Podstawowej
im. Wojska Polskiego w Bodzanowie
Bodzanów 464, 32-020 Bodzanów

OŚWIADCZENIE W SPRAWIE UDZIAŁU W ZAJĘCIACH RELIGII

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka:

……………………………………………………………………………………

w zajęciach z religii na czas nauki w szkole podstawowej.

………………………………………………………
  *(czytelny podpis rodzica)*