Zgierz,…………………………………………………………….

Dyrektor

Szkoły Podstawowej Nr 1

Z Oddziałami Integracyjnymi

w Zgierzu

PODANIE

O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ RELIGII

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

ur. ……………………………………………………………………..,ucznia/uczennicy klasy………………………………………….

z zajęć religii w roku szkolnym……………………………………………………………………..

………………………………………………………………….

 (podpis rodzica/ prawnego opiekuna/