Koszalin, dnia………………………r

………………………………………………………………….

*imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego*

 Dyrektor

 I Liceum Ogólnokształcącego

 im. Stanisława Dubois w Koszalinie

**UCZESTNICTWO W ZAJĘCIACH Z RELIGII**

Zgłaszam wolę uczestnictwa mojego dziecka\*

…………………………………………………………………………………………………………………., kl. ………………………………

w zajęciach **z religii** w roku szkolnym 20…..../20……….

 …………………………………………………….

 *czytelny podpis rodzica/ opiekuna* *prawnego*

\**dotyczy uczennicy/ucznia niepełnoletniego*