Koszalin, dnia………………………r

………………………………………………………………….

*imię i nazwisko uczennicy/ucznia*

…………………………………………………………………

*klasa*

 Dyrektor

 I Liceum Ogólnokształcącego

 im. Stanisława Dubois w Koszalinie

**UCZESTNICTWO W ZAJĘCIACH Z RELIGII**

Zgłaszam\* wolę uczestnictwa w zajęciach **z religii** w roku szkolnym 20…..../20……….

 …………………………………………………….

 *czytelny podpis uczennicy/ ucznia*

\**dotyczy uczennicy/ucznia pełnoletniego*