



Lublin,
(data)

.....
(imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna)

.....
(adres zamieszkania)

.....

**Dyrektor
Społecznej Terapeutycznej
Szkoły Podstawowej
im. H. Ch. Andersena
w Lublinie**

Oświadczenie

Oświadczam, że moja córka/mój syn
(imię i nazwisko dziecka)

uczennica/uczeń klasy nie uczestniczy w lekcjach religii od dnia

.....
(data i podpis rodzica / opiekuna prawnego)