

.....
miejsowość, data

.....
imię i nazwisko pełnoletniej uczennicy/pełnoletniego ucznia

uczennica / uczeń klasy

Dyrektor

Szkoły Podstawowej Benedykta w Drohiczynie *)

Gimnazjum Benedykta w Drohiczynie *)

Liceum Ogólnokształcącego Benedykta w Drohiczynie *)

**) niepotrzebne skreślić*

O Ś W I A D C Z E N I E

w sprawie nauki religii rzymskokatolickiej i przystępowania do egzaminu klasyfikacyjnego

Wyrażam wolę nauki religii rzymskokatolickiej i przystępowania do egzaminów klasyfikacyjnych.

.....
podpis