

.....
miejsowość, data

.....
imię i nazwisko matki/opiekunki prawnej

.....
imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego

Dyrektor

Szkoły Podstawowej Benedykta w Drohiczynie *)

Gimnazjum Benedykta w Drohiczynie *)

Liceum Ogólnokształcącego Benedykta w Drohiczynie *)

**) niepotrzebne skreślić*

d e k l a r a c j a

rodziców / opiekunów prawnych ucznia niepełnoletniego
w sprawie nauki religii rzymskokatolickiej i przystępowania do egzaminu klasyfikacyjnego

Wyrażamy wolę, aby nasze dziecko
(imię i nazwisko dziecka)

uczennica / uczeń klasy

uczyło się religii rzymskokatolickiej i przystępowało do egzaminów klasyfikacyjnych.

.....
podpis matki/opiekunki prawnej

.....
podpis ojca / opiekuna prawnego