*………………………………………………………………………….……* Gdańsk, *…………………………………..….*

*(imię i nazwisko ucznia pełnoletniego)*

*……………………………………………………………………….………*

*(adres zamieszkania)*

*……………………………………………………………………….………*

*(adres zamieszkania)*

*……………………………………………………………….………..……*

*(klasa)*

**Szanowny Pan**

**Wojciech Władziński**

**Dyrektor Zespołu Szkół Łączności**

**im. Obrońców Poczty Polskiej w Gdańsku ul. Podwale Staromiejskie 51/52; 80-845 Gdańsk**

Zwracam się z prośbą o wykreślenie mnie z dniem ……………………………………

z listy uczniów uczęszczających na zajęcia religii/etyki\*. Oświadczam, że zostałem poinformowany o konieczności zdania egzaminu klasyfikacyjnego z tego przedmiotu w przypadku ponownego wyrażenia woli uczestnictwa w lekcjach religii/etyki\*.

Z poważaniem,

……………………………………………..

*(czytelny podpis ucznia pełnoletniego)*

**Decyzja:**

Informuję, że z dniem ………………………………….. uczeń zostaje skreślony z listy

uczniów uczęszczających na zajęcia religii/etyki\* w Zespole Szkół Łączności im. Obrońców Poczty Polskiej w Gdańsku.

Gdańsk, *………………………………………..*

……………………………………………..

*(pieczęć i podpis dyrektora)*

\*niepotrzebne skreślić