Gdańsk ………………………………………

…………………………………………………………………..

*(imię i nazwisko rodzica ucznia niepełnoletniego)*

………………………………………………………………......

*(adres zamieszkania)*

……………………………………………………………………………………………..

*(adres zamieszkania)*

………………………………………………………………………

*(Imię i nazwisko ucznia niepełnoletniego, klasa)*

**Szanowny Pan**

**Wojciech Władziński**

**Dyrektor Zespołu Szkół Łączności**

**ul. Podwale Staromiejskie 51/52**

**80-845 Gdańsk**

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

mojego syna/mojej córki\* ………………………………………………………………………………………………………
z listy uczniów uczęszczających na zajęcia religii/etyki\*.

Z poważaniem

…………………………………………………….

 *(czytelny podpis rodzica ucznia niepełnoletniego)*

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

 (pieczęć i podpis dyrektora)

\*niepotrzebne skreślić