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\*. Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a\* o konieczności zdania przez ucznia egzaminu klasyfikacyjnego z tego przedmiotu w przypadku ponownego wyrażenia woli uczestnictwa w lekcjach religii/etyki\*.

Z poważaniem

…………………………………………………….

*(czytelny podpis rodzica ucznia niepełnoletniego)*

**Decyzja:**

Informuję, że z dniem …………………………………………………… uczeń zostaje skreślony z listy uczniów uczęszczających na zajęcia religii/etyki\* w Zespole Szkól Łączności im. Obrońców Poczty Polskiej w Gdańsku.

Gdańsk, ………………………………………..

…………………………………………………………………………

*(pieczęć i podpis dyrektora)*

\*niepotrzebne skreślić