Gdańsk ………………………………………

…………………………………………………………………..

*(imię i nazwisko ucznia pełnoletniego, klasa)*

………………………………………………………………......

*(adres zamieszkania)*

……………………………………………………………………………………………..

*(adres zamieszkania)*

Szanowny Pan

Wojciech Władziński

Dyrektor Zespołu Szkół Łączności

ul. Podwale Staromiejskie 51/52

80-845 Gdańsk

 Zwracam się z prośbą o wykreślenie z dniem ……………………………………………………………..
z listy uczniów uczęszczających na zajęcia religii/etyki\*. Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a\* 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 Szkól Łączności im. Obrońców Poczty Polskiej w Gdańsku.

Gdańsk, ………………………………………..

…………………………………………………………………………

 *(pieczęć i podpis dyrektora)*

\*niepotrzebne skreślić