

.....
imię i nazwisko(a) rodziców / prawnych opiekunów

Legionowo

**Dyrektor Powiatowego Zespołu Szkół Ogólnokształcących
w Legionowie**

Oświadczenie

W oparciu o § 1.1 i 2 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 kwietnia 1992r.
w sprawie warunków i sposobu organizacji nauki religii / etyki w publicznych przedszkolach
i szkołach (Dz. U. Nr 36 z 1992r., poz. 155 z późniejszymi zmianami) **nie deklaruje /
deklaruje*** wolę uczestnictwa mojego(jej) syna/córki*

.....
(imię i nazwisko ucznia/uczennicy, oddział)

w zajęciach edukacyjnych z religii **w Powiatowym Zespole Szkół Ogólnokształcących
w Legionowie.**

.

.....
podpis rodziców/prawnych opiekunów

* niepotrzebne skreślić