

Oborniki, dnia

.....
(imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego)

.....
(adres)
.....

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 2
im. Wojska Polskiego w Obornikach

Deklaracja uczestnictwa w zajęciach szkolnych

Deklaruję, że uczeń / uczennica Szkoły Podstawowej nr 2 im. Wojska Polskiego w Obornikach

..... urodzony / -a dnia
(imię i nazwisko ucznia) (data urodzenia)

będzie uczęszczał /-a na zajęcia*:

- religii
- etyki
- nie będzie uczęszczał na żadne z w/w wymienionych zajęć

.....
(podpis rodzica / opiekuna prawnego)

* Proszę zaznaczyć wybrane pole.