

Szkoła Podstawowa Nr 2 im. Jana Pawła II w Węgrowie

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW*
W SPRAWIE UCZĘSZCZANIA DZIECKA
NA LEKCJE RELIGII**

CZĘŚĆ A

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*, aby moje dziecko

.....

(imię i nazwisko dziecka)

uczęszczało na zajęcia religii organizowane w szkole.

(Proszę zaznaczyć rodzaj wyznania wpisując „X” w odpowiedni kwadrat. W miejscu kropek należy wpisać nazwę wyznania jeśli jest inne niż rzymskokatolickie)

Religia rzymskokatolicka

Religia

Węgrów, dnia

.....
czytelny podpis matki/ojca/prawnego opiekuna dziecka

* niewłaściwe skreślić

CZĘŚĆ B

Wypełniają TYLKO rodzice, którzy nie wyrazili zgody na uczęszczanie dziecka na lekcje religii

W czasie trwania lekcji religii moje dziecko, które nie uczęszcza na te zajęcia:

- a) powinno przebywać w świetlicy szkolnej jeżeli zajęcia odbywają się pomiędzy innymi lekcjami*
- b) będzie przychodziło na kolejną lekcję lub będzie wracało wcześniej do domu na moją odpowiedzialność w przypadku, gdy lekcje religii odbywają się na skrajnych godzinach lekcyjnych *

Uwagi

Węgrów, dnia

.....
czytelny podpis matki/ojca/prawnego opiekuna dziecka

* niewłaściwe skreślić