

**ROK SZKOLNY ………………..**

Imię i nazwisko ucznia ………………………………………………………………………………………

Klasa……………………………………………

Imię i nazwisko matki /opiekuna prawnego………………………………………………………………….

Imię i nazwisko ojca / opiekuna prawnego……………………………………………………………………

1. Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na udział mojego dziecka w lekcjach religii.

………………………………………………………………

*Podpis rodzica/opiekuna prawnego*

1. Oświadczenie rodzica w przypadku braku zgody na uczestnictwo w zajęciach religii:

*W związku z deklaracją braku uczestnictwa w zajęciach religii proszę o zwalnianie mojego dziecka
z obecności w szkole w czasie lekcji religii, jeżeli przypadają na pierwsze lub ostatnie godziny w planie. Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za moje dziecko w tym czasie. W przypadku, gdy w/w zajęcia odbywać się będą pomiędzy innymi zajęciami edukacyjnymi moje dziecko nie będzie opuszczało budynku Akademickiego Liceum Ogólnokształcącego ze względu na swoje bezpieczeństwo i pozostanie pod opieką nauczyciela.*

………………………………………………………………

*Podpis rodzica/opiekuna prawnego*