

.....
(miejscość)

.....
(data)

**Dyrekcja Zespołu Szkół im. Orłat
Lwowskich w Tychach
Zakładu Doskonalenia Zawodowego
w Katowicach**
(pełna nazwa placówki)

ÓŚWIADCZENIE

Wyrażam życzenie, aby mój syn/córka

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

uczestniczył(a) w zajęciach nauki religii rzymskokatolickiej

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

zam:
(dokładny adres zamieszkania ucznia/uczennicy)

w szkole/przedszkolu:

**Zespołu Szkół im. Orłat Lwowskich w Tychach
Zakładu Doskonalenia Zawodowego w Katowicach**
(pełna nazwa placówki)

Podstawa prawna: § 1. ust. 1 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 kwietnia 1992 r. w sprawie warunków i sposobu organizowania nauki religii w publicznych przedszkolach i szkołach (Dz. U. Nr 36, poz. 155, z późn. zm.).

Podpis Rodzica/Opiekuna prawnego