Dane Rodziców/opiekunów Nowy Targ, ……………………

Imię nazwisko: …………………………..

Adres: ………………………………………..

Tel. …………………………………………….

***Dyrektor***

***ZPSWO w Nowym Targu***

**REZYGNACJA UCZNIA Z ZAJĘĆ RELIGII/ ETYKI/ WYCHOWANIA DO ŻYCIA W RODZINIE/
POMOCY PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ\*** *(niepotrzebne skreślić)*

Rezygnuję z zajęć ……………………………………… mojego dziecka ……….……………..…………………………., ucznia klasy ..…………………………………………………………………………………………………………………………….

*…………………………………………………………………….*

*Czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna*