Dane rodziców/prawnych opiekunów Połczyn-Zdrój, dnia ……………...

Nazwisko …………………………………..

Imię …………………………………..

Adres …………………………………..

Dyrektor

Zespołu Szkół

w Połczynie-Zdroju

**OŚWIADCZENIE**

W związku nieuczęszczaniem syna/córki\*…………………………………

(imię i nazwisko)

ucznia/uczennicy\* klasy .………….

w okresie od ………… do …………… na lekcje **religii/etyki\*,**

oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt  
 i bezpieczeństwo syna/córki\* w tym czasie poza terenem szkoły, gdy zajęcia odbywaja się na pierwszej lub ostatniej lekcji.

……………… ……….……………………………………………

data (czytelny podpis rodziców /prawnych opiekunów)

\* niepotrzebne skreślić