Choszczno, dnia …………………………………………… .

……………………………………………………………………………………………………

 (imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego)

……………………………………………………………………………………………………

(adres)

……………………………………………………………………………………………………

 (telefon)

**Dyrektor Szkoły Podstawowej Nr 1**

**im. Wojska Polskiego**

**w Choszcznie**

1. Niniejszym oświadczam, że mój **syn/córka\*:**

 ………………………………………………………………………………………………………….………….… , uczeń klasy ……….
**nie będzie** uczestniczyć:

w zajęciach wychowania do życia w rodzinie w roku szkolnym: ............................

w zajęciach religii

…………………………….……………………………

(podpis rodzica / prawnego opiekuna)

1. W związku z nieuczęszczaniem na **religię/nieuczęszczaniem na wdżr \*** zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na samodzielne opuszczanie szkoły przez **syna/córkę\***

- …………………………………………………………………………………………

(dzień tygodnia, nr godziny lekcyjnej)

- …………………………………………………………………………………………

(dzień tygodnia, nr godziny lekcyjnej)

1. Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka oraz, że przejmuję pełną odpowiedzialność za syna/córkę\* od chwili samodzielnego opuszczenia szkoły.

Oświadczenie jest ważne na czas **nieokreślony/określony\*,** tj. od………….. do ………………………

…………………………….……………………………

(podpis rodzica / prawnego opiekuna)

Wyrażam zgodę na samodzielne opuszczanie szkoły przez **ucznia/uczennicę\*** we wskazanych przez rodzica terminach.

Informuję, że podczas **zajęć wdżr/religii**\* **uczeń/uczennica\*** przebywać będzie

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………….……………………………

(podpis dyrektora szkoły)

\*niepotrzebne skreślić