

Miejscowość, dnia

.....
(imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

**Dyrektor XX Liceum Ogólnokształcącego
im. Leopolda Staffa w Krakowie
ul. Szlak 5, 31-161 Kraków**

**Oświadczenie ucznia pełnoletniego w sprawie
uczestnictwa w lekcjach religii/etyki***

Ja niżej podpisany/podpisana* oświadczam, że od dnia
będę uczęszczał/uczęszczała* na lekcje religii/etyki*.

* właściwe podkreślić

.....
(podpis ucznia pełnoletniego)