**Skorzeszyce, ul. Szkolna 11**

**26-008 Górno**

**tel. 41 30 23 008**

**e-mail:spskorzeszyce@o2.pl**

Skorzeszyce, dnia ……………………………

………………………..………………………………….

(imię i nazwisko matki/prawnej opiekunki)

………………………………………………..................

(imię i nazwisko ojca/prawnego opiekuna)

………………………………………………………………….

(adres zamieszkania)

**Pani Lidia Rafalska**

**Dyrektor Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II**

**w Skorzeszycach**

**DEKLARACJA**

Niniejszym wyrażam/y życzenie, aby nasze dziecko

………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko dziecka)

uczęszczało na lekcje religii począwszy od 01.09.2024r.

…………………………………….. ……………………………………….

(podpis matki/prawnej opiekunki) (podpis ojca/prawnego opiekuna)