|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………………………………….……* | Gdańsk, *…………………………………..….* |
| *(imię i nazwisko rodzica ucznia niepełnoletniego)* |  |
| *……………………………………………………………………….………* |  |
| *(adres zamieszkania)* |  |
| *……………………………………………………………………….………* |  |
| *(adres zamieszkania)* |  |
| *……………………………………………………………….………..……* |  |
| *(imię i nazwisko ucznia niepełnoletniego, klasa)* |  |
|  | **Szanowny Pan** |
|  | **Wojciech Władziński** |
|  | **Dyrektor Zespołu Szkół Łączności** |
|  | **im. Obrońców Poczty Polskiej w Gdańsku** |
|  | **ul. Podwale Staromiejskie 51/52; 80-845 Gdańsk** |

Zwracam się z prośbą o wykreślenie z dniem ……………………………………

mojego syna/mojej córki\* ……………………………………………………………………….

1. listy uczniów uczęszczających na zajęcia religii/etyki\*. Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a\* o konieczności zdania przez ucznia egzaminu klasyfikacyjnego z tego

przedmiotu w przypadku ponownego wyrażenia woli uczestnictwa w lekcjach religii/etyki\*.

Z poważaniem,

……………………………………………..

*(czytelny podpis rodzica ucznia niepełnoletniego)*

**Decyzja:**

Informuję, że z dniem ………………………………….. uczeń zostaje skreślony z listy

uczniów uczęszczających na zajęcia religii/etyki\* w Zespole Szkół Łączności im. Obrońców Poczty Polskiej w Gdańsku.

Gdańsk, *………………………………………..*

……………………………………………..

*(pieczęć i podpis dyrektora)*

\*niepotrzebne skreślić