

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*

z listy uczniów uczęszczających na zajęcia 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