**OŚWIADCZENIE WOLI**

**RODZICÓW/ PRAWNYCH OPIEKUNÓW**

**W SPRAWIE UCZĘSZCZANIA ICH DZIECKA**

**NA LEKCJE RELIGII**

Wyrażam wolę, aby na okres edukacji w Szkole Podstawowej nr 4 im. Henryka Sienkiewicza

w Hajnówce mój syn/ córka

…………………………………………

/imię i nazwisko/

uczęszczał/ uczęszczała na lekcje religii (podać jakiej)....……………………………..*.........*

 ..........................................................

 /czytelny podpis rodziców/ prawnych opiekunów/

Hajnówka, dnia……………………………………….