

Słupsk , .....

.....  
( imię i nazwisko rodzica )

.....  
( adres zamieszkania )

**Dyrektor  
I Liceum Ogólnokształcącego  
im. Bolesława Krzywoustego  
w Słupsku**

### **Prośba o zwolnienie z lekcji religii**

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki .....  
ucznia / uczennicy klasy ....., z zajęć religii w roku szkolnym .....

Jednocześnie informuję, że biorę pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo mojego  
dziecka w trakcie nieobecności na terenie szkoły.

.....  
(podpis rodzica – opiekuna)