

**Administrator:**

**Szkoła Podstawowa nr 3 im. Janusza Kusocińskiego w Legionowie**

**ul. Władysława Broniewskiego 7**

**05-120 Legionowo**

tel. (22) 774-55-29

email: [sekretariat@sp3.legionowo.pl](mailto:sekretariat@sp3.legionowo.pl)

[ww.sp3.legionowo.pl](http://ww.sp3.legionowo.pl)

**DEKLARACJA RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW DZIECKA W/S NAUCZANIA  
RELIGII/ETYKI**

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 kwietnia 1992 r. w sprawie warunków i sposobu organizowania nauki religii w publicznych przedszkolach i szkołach proszę o oświadczenie woli dotyczące nauczania religii Państwa dziecka.

**Deklaruję, że mój syn/moja córka** .....

Imię i nazwisko

będzie uczestniczył/a\* w zajęciach **religii** organizowanych w szkole.

.....

.....

Data i podpis matki/prawnej opiekunki\*

Data i podpis ojca/prawnego opiekuna\*

\* niepotrzebne skreślić

**Deklaruję, że mój syn/moja córka** .....

Imię i nazwisko

będzie uczestniczył/a\* w zajęciach **religii greckokatolickiej** organizowanych w szkole.

.....

.....

Data i podpis matki/prawnej opiekunki\*

Data i podpis ojca/prawnego opiekuna\*

\* niepotrzebne skreślić

**Deklaruję, że mój syn/moja córka** .....

Imię i nazwisko

będzie uczestniczył/a\* w zajęciach **etyki** organizowanych w szkole.

.....

.....

Data i podpis matki/prawnej opiekunki\*

Data i podpis ojca/prawnego opiekuna\*

\* niepotrzebne skreślić

**NIE deklaruje** uczestnictwa mojego syna/mojej córki\* .....

Imię i nazwisko

w żadnych z wymienionych wyżej zajęciach organizowanych w szkole.

.....

.....

Data i podpis matki/prawnej opiekunki\*

Data i podpis ojca/prawnego opiekuna\*

\* niepotrzebne skreślić