Publiczna Szkoła Podstawowa Nr 3 im. Powstańców Śląskich w Oleśnie

ul. Krasickiego 25; 46-300 Olesno

tel. 34 358 28 92; e-mail: [sekretariat@psp3.eduolesno.pl](mailto:sekretariat@psp3.eduolesno.pl); www: psp3.mojeolesno.pl

………………………………

(miejscowość, data)

O Ś W I A D C Z E N I E W O L I

Na podstawie art. 1 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 kwietnia 1992 r. w sprawie warunków i sposobu organizowania nauki religii w szkołach publicznych (Dz. Urz. z 1992 r., nr 36, poz. 155 z późn. zm.) wyrażamy wolę udziału córki/syna ………………………………………….w lekcjach religii w obrządku rzymskokatolickim w Państwa szkole do czasu ukończenia pobierania w niej nauki.

……………………….. ……………………….

ojciec (opiekun prawny) matka (opiekun prawny)