……………………………………… Stalowa Wola, …………………………

 (data)

……………………………………….

………………………………………

(imię, nazwisko i adres rodzica/opiekuna)

**Dyrektor Publicznej Szkoły Podstawowej nr 9**

**im. Jana Kochanowskiego w Stalowej Woli**

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA DO ŻYCIA W RODZINIE**

Proszę o zwolnienie mojego syna/mojej córki\*

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

(nazwisko i imię)

ur. ................................................ w …………………….…..…… ucznia/uczennicy\* klasy..............................................................

 (data) (miejsce)

z zajęć wychowania do życia w rodzinie w roku szkolnym 2018/2019, tj.:

* od dnia ……..................................... do dnia ……................................................

W załączeniu oświadczenie.

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

 (podpis rodzica lub opiekuna)

\*niepotrzebne skreślić