

Wrocław, dnia

.....

.....

.....

Rodzic *
(imię i nazwisko, adres zamieszkania)

Dyrektor

Publicznej Szkoły Podstawowej Marco Polo

51-213 Wrocław ,ul. Zatorska 11

REZYGNACJA Z ZAJĘĆ

Proszę o wypisanie mojego dziecka

z zajęć:

- Religii
- Etyki
- Wychowania do życia w rodzinie

** w okresie nauki w PSP Marco Polo.

.....

Podpis Rodzica*