CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO I USTAWICZNEGO
ul. Powstańców Śl. 3, 47-100 Strzelce Opolskie
tel. **77 461 27 01** | e-mail: **sekretariat@ckziu-strzelce.pl** | www.ckziu-strzelce.pl

OŚWIADCZENIE UCZNIA
W SPRAWIE UCZĘSZCZANIA NA LEKCJE RELIGII RZYMSKO-KATOLICKIEJ

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 kwietnia 1992 roku w sprawie warunków i sposobu organizowania nauki religii w publicznych przedszkolach i szkołach (Dz.U.Nr 36, poz.155, z późn.zm.) niniejszym:

Ja, niżej podpisany/podpisana …….
(imię i nazwisko)

Uczeń/uczennica klasy ……..

- ☐ wyrażam wolę
- ☐ nie wyrażam woli

uczestnictwa w lekcjach religii rzymsko-katolickiej prowadzonych w ramach zajęć dydaktycznych w CKZiU w Strzelcach Opolskich w roku szkolnym **2026/2027.**

Czytelny podpis ucznia ……

Czytelny podpis rodzica ……

……, dnia…….
(miejscowość)

Zapoznałem/zapoznałam się z oświadczeniem*

……
(podpis wychowawcy)

*dotyczy oświadczenia składanego w trakcie trwania roku szkolnego