**Zespół Szkół Chemicznych i Przemysłu Spożywczego**

**im. gen. Franciszka Kleeberga w Lublinie**

20 –059 Lublin tel. 81 442 19 20

**Lekcje religii w r. szk. ……../……..**

Wyrażam życzenie udziału w lekcjach religii w roku szkolnym ……../……...

 Imię i nazwisko……………………………………………………… Klasa………………

……………………………………………………………

 (Podpis pełnoletniego ucznia)

Lublin, dn. ...............................

**Zespół Szkół Chemicznych i Przemysłu Spożywczego**

**im. gen. Franciszka Kleeberga w Lublinie**

20 –059 Lublin tel. 81 442 19 20

**Lekcje religii w r. szk. ……../……..**

Wyrażam życzenie udziału w lekcjach religii w roku szkolnym ……../……...

 Imię i nazwisko……………………………………………………… Klasa………………

……………………………………………………………

 (Podpis pełnoletniego ucznia)

Lublin, dn. ...............................

**Zespół Szkół Chemicznych i Przemysłu Spożywczego**

**im. gen. Franciszka Kleeberga w Lublinie**

20 –059 Lublin tel. 81 442 19 20

**Lekcje religii w r. szk. ……../……..**

Wyrażam życzenie udziału w lekcjach religii w roku szkolnym ……../……...

 Imię i nazwisko……………………………………………………… Klasa………………

……………………………………………………………

 (Podpis pełnoletniego ucznia)

Lublin, dn. ...............................