Szczecin, _____
data

_____

_____
imiona i nazwiska rodziców

_____

_____
adres zamieszkania

Dyrektor
Katolickiej Szkoły Podstawowej
im. Świętej Rodziny
ul. Budziszyńska 2
70 – 023 Szczecin

Zwracamy się z prośbą o wydanie zezwolenia na spełnianie obowiązku szkolnego poza szkołą przez naszą córkę / naszego syna* _____
imię i nazwisko

_____
data i miejsce urodzenia

zgodnie z *ustawą o systemie oświaty z dnia 7 września 1991r. z późniejszymi zmianami.*

_____

_____
czytelne podpisy rodziców

*Niepotrzebne skreślić.

Załączniki:

1. Oświadczenie rodziców o zapewnieniu warunków umożliwiających realizację podstawy programowej obowiązującej na danym etapie kształcenia.
2. Zobowiązanie rodziców do przystępowania w każdym roku szkolnym przez dziecko spełniające obowiązek szkolny poza szkołą do rocznych egzaminów klasyfikacyjnych.