

.....  
(Miejscowość i data)

.....  
(Imię i nazwisko)

# WNIOSEK

## Dyrektor

Zespołu Szkół Ogólnokształcących w Helu  
ul. Szkolna 1 | 84-150 Hel

Wyrażam/nie wyrażam wolę, aby mój syn/córka\*

.....  
(Imię i nazwisko dziecka)

Urodzony/a\* ..... uczestniczył/a\* w zajęciach z języka  
(Data urodzenia)

kaszubskiego organizowanych przez szkołę dla podtrzymania tożsamości etnicznej kaszubskiej.  
Wniosek obowiązuje przez cały cykl nauczania w Liceum Ogólnokształcącym.

.....  
(Podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Podstawa prawna:

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków i sposobu wykonywania przez przedszkola, szkoły i placówki publiczne zadań umożliwiających podtrzymywanie poczucia tożsamości narodowej, etnicznej i językowej uczniów należących do mniejszości narodowych i etnicznych oraz społeczności posługującej się językiem regionalnym (Dz. U. z 2017 r. poz. 1627).

\* - niepotrzebne skreślić