

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....
Miejscowość i data

.....
Adres zamieszkania

Pani Lidia Mikołajek
Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 1
z Oddziałami Integracyjnymi
im. Bolesława Chrobrego w Kołobrzegu

Oświadczenie o rezygnacji z udziału w zajęciach „edukacja zdrowotna”

Oświadczam, że rezygnuję z uczestnictwa mojej córki/syna
uczeńnicy/ucznia klasy w zajęciach „edukacja zdrowotna”
w roku szkolnym..... .

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego