Oświadczenie o rezygnacji z udziału w zajęciach „edukacja zdrowotna”

Imię i nazwisko rodzica (rodziców) Miejscowość i data

……. ……..

Oświadczam, że rezygnuję z uczestnictwa mojej córki/syna .....

uczennicy/ucznia klasy …….. w zajęciach „edukacja zdrowotna” w roku szkolnym 2025/26

podpis rodzica

……

Oświadczenie o rezygnacji z udziału w zajęciach „edukacja zdrowotna”

Imię i nazwisko rodzica (rodziców) Miejscowość i data

……. ……..

Oświadczam, że rezygnuję z uczestnictwa mojej córki/syna .....

uczennicy/ucznia klasy …….. w zajęciach „edukacja zdrowotna” w roku szkolnym 2025/26

podpis rodzica

……