

OŚWIADCZENIE

o rezygnacji z udziału w zajęciach w przypadku ucznia niepełnoletniego

.....
Imię i nazwisko rodzica

.....
Miejscowość i data

.....
Adres zamieszkania:

Pani

Katarzyna Erbel

**Dyrektor Samorządowej Szkoły Podstawowej Nr 1
im. Hugona Kołłątaja w Kazimierzy Wielkiej**

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

Podpis rodzica:

.....

OŚWIADCZENIE

o rezygnacji z udziału w zajęciach w przypadku ucznia niepełnoletniego

.....
Imię i nazwisko rodzica

.....
Miejscowość i data

.....
Adres zamieszkania:

Pani

Katarzyna Erbel

**Dyrektor Samorządowej Szkoły Podstawowej Nr 1
im. Hugona Kołłątaja w Kazimierzy Wielkiej**

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

Podpis rodzica:

.....