

Oświadczenie o rezygnacji z udziału w zajęciach „Edukacja zdrowotna”

Imię i nazwisko rodzica (rodziców)

Koszalin, dnia.....

.....

.....

Oświadczam, że rezygnuję z uczestnictwa mojej córki/syna

uczennicy/ucznia klasy

w zajęciach „edukacja zdrowotna” w roku szkolnym.....

podpis rodzica

.....