

**Oświadczenie o rezygnacji z udziału w zajęciach „edukacja zdrowotna”
w przypadku ucznia niepełnoletniego**

.....
Imię i nazwisko rodzica

.....
Miejscowość i data

.....
.....
Adres zamieszkania

**Pani Katarzyna Jezierska
Dyrektor Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 2
W Grodzisku Mazowieckim**

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

.....
Podpis rodzica