

Imię i nazwisko rodzica / opiekuna

Grudziądz,

.....

Adres zamieszkania

.....

.....

**REZYGNACJA RODZICA / OPIEKUNA
Z UDZIAŁU UCZNIĄ W ZAJĘCIACH Z PRZEDMIOTU
„EDUKACJA ZDROWOTNA”**

Niniejszym oświadczam, że rezygnuję z uczestnictwa mojego syna / córki

..... z klasy

w zajęciach „edukacja zdrowotna” w roku szkolnym

.....

podpis rodzica / opiekuna prawnego