

Oświadczenie o rezygnacji z udziału w zajęciach „edukacja zdrowotna”

Imię i nazwisko rodzica (rodziców)

.....

.....

Miejscowość i data

.....

Adres zamieszkania

.....

.....

Pan Bartłomiej Mandzelowski

Dyrektor SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 2

im. Św. Kingi w Sanoku

Oświadczam, że rezygnuję z uczestnictwa mojej córki/syna

uczeńnicy/ucznia klasy w zajęciach „edukacja zdrowotna” w roku

szkolnym.....

podpis rodzica

.....