

**Oświadczenie o rezygnacji z udziału
w zajęciach „Edukacja zdrowotna”**

.....
*Imię i nazwisko rodzica/
prawnego opiekuna*

.....
Miejscowość i data

**Dyrektor
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego Nr 10
w Rzeszowie**

Oświadczam, że rezygnuję z uczestnictwa mojej córki/ mojego syna*

..... uczennicy/ ucznia* klasy w zajęciach

Imię i nazwisko ucznia

„Edukacja zdrowotna” w roku szkolnym 20..... /

.....
podpis rodzica/ prawnego opiekuna

* - niepotrzebne skreślić
Druk wewnętrzny szkoły

**Oświadczenie o rezygnacji z udziału
w zajęciach „Edukacja zdrowotna”**

.....
*Imię i nazwisko rodzica/
prawnego opiekuna*

.....
Miejscowość i data

**Dyrektor
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego Nr 10
w Rzeszowie**

Oświadczam, że rezygnuję z uczestnictwa mojej córki/ mojego syna*

..... uczennicy/ ucznia* klasy w zajęciach

Imię i nazwisko ucznia

„Edukacja zdrowotna” w roku szkolnym 20..... /

.....
podpis rodzica/ prawnego opiekuna

* - niepotrzebne skreślić
Druk wewnętrzny szkoły