
(imię i nazwisko rodzica)

(miejsowość i data)

(adres)

Dyrektor

Szkoły Podstawowej

im. Odkrywców Polskiej Miedzi

w Chocianowie

Rezygnacja z udziału w zajęciach „Edukacja zdrowotna”

Oświadczam, że moja córka/mój syn _____
uczennica/uczeń klasy _____ w roku szkolnym _____
nie będzie uczestniczyć w zajęciach „Edukacja zdrowotna”.

(data i podpis rodzica/opiekuna)