

Oświadczenie o rezygnacji z udziału w zajęciach „edukacja zdrowotna”

.....
Imię i nazwisko rodzica (rodziców)

.....
Miejscowość i data

.....

.....

Adres zamieszkania

**Dyrektor
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego Nr 2
w Kielcach**

Oświadczam, że rezygnuję z uczestnictwa mojej córki/syna

..... uczennicy/ucznia klasy

w zajęciach „edukacja zdrowotna” w roku szkolnym

.....

podpis rodzica/rodziców