

.....
(miejscowość, data)

Rezygnacja z udziału w zajęciach z edukacji zdrowotnej

Oświadczam, że rezygnuję z udziału mojego syna/córki
(imię i nazwisko ucznia)

ucznia/uczennicy klasy Szkoły Podstawowej Nr 1 im. ks. prałata Antoniego
Kołodzieja w Domaradzu w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Domaradzu, w zajęciach
w zajęciach z edukacji zdrowotnej w roku szkolnym 2025/2026.

.....
(podpisy rodziców/prawnych opiekunów)