

**Oświadczenie o rezygnacji z udziału w zajęciach „edukacja zdrowotna”
w przypadku ucznia niepełnoletniego**

Imię i nazwisko rodzica (rodziców):

Miejscowość i data:

.....

.....

Adres zamieszkania:

.....

.....

**Dyrektor
Zespołu Szkół Techniczno – Ekonomicznych
w Skawinie**

Oświadczam, że rezygnuję z uczestnictwa mojej córki /syna

uczenicy/ucznia klasy w zajęciach „edukacja zdrowotna” w roku szkolnym

podpis rodzica / rodziców

.....

.....