

Rezygnacja z udziału ucznia w zajęciach edukacja zdrowotna

....., dnia

.....
(imię i nazwisko rodzica)

Sz. Pani Ewa Bakalarska
Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 6 w Szczytnie

Dotyczy: kl.
(imię i nazwisko ucznia)

Oświadczam, że syn/ córka * w roku szkolnym nie będzie uczestniczyć
w zajęciach **edukacja zdrowotna**.

.....
(podpis rodzica)