

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

Imię i nazwisko rodzica (rodziców)

.....

Miejscowość i data

.....

Adres zamieszkania

.....

.....

Pani Anna Kowalska

Dyrektor IX Liceum Ogólnokształcącego

z Oddziałami Dwujęzycznymi

im. Wisławy Szymborskiej w Sosnowcu

Oświadczam, że rezygnuję z uczestnictwa mojej córki/syna .....  
uczeńnicy/ucznia klasy ..... w zajęciach „edukacja zdrowotna” w roku  
szkolnym.....

podpis rodzica

.....