

Harasiuki, dn.....

.....
(imię i nazwisko rodziców/prawnych opiekunów)

.....
(adres zamieszkania)

**Dyrektor Publicznej Szkoły Podstawowej
w Harasiukach**

REZYGNACJA Z UDZIAŁU W ZAJĘCIACH EDUKACJA ZDROWOTNA

Oświadczam, że moja córka*/ mój syn,

(imię i nazwisko dziecka)

urodzona*/y uczennica*/uczeń klasy w roku szkolnym
..... nie będzie uczestniczyć w zajęciach: „Edukacja zdrowotna”, realizowanych
w Publicznej Szkole Podstawowej w Harasiukach.

.....

(podpis rodziców/prawnych opiekunów)

***niepotrzebne skreślić**