



ZESPÓŁ SZKOLNO – PRZEDSZKOLNY W KALISZKACH
05-152 Kaliszki 170, tel.: 519-752-150,
e-mail: zspkaliszki@czosnow.pl, <https://zspkaliszki.superszkolna.pl/>

Oświadczenie o rezygnacji z udziału w zajęciach „edukacja zdrowotna”

.....
Imię i nazwisko rodzica (rodziców)

Kaliszki,
Miejscowość i data

.....

.....
Adres zamieszkania

Dyrektor
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Kaliszkach

Oświadczam, że rezygnuję z uczestnictwa mojej córki/syna
uczennicy/ucznia klasy w zajęciach „edukacja zdrowotna” w roku
szkolnym 2025/2026.

.....

podpis rodzica