

Milanówek, data

.....
(imiona i nazwiska rodziców /opiekunów prawnych)

.....
(adres zamieszkania)

Dyrektor

**Szkoły Podstawowej nr 2 im. Armii Krajowej
w Milanówku**

**OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z UCZĘSZCZANIA
NA ZAJĘCIA: EDUKACJA ZDROWOTNA**

Imię i nazwisko ucznia klasa

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

.....
podpisy rodziców (opiekunów)