

Komorniki, r.

.....
imię i nazwisko Rodzica/Opiekuna prawnego

.....
.....
adres zamieszkania

Szanowna Pani
Karolina Cicha
Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 2
im. Edwarda hr. Raczyńskiego
w Komornikach

**REZYGNACJA Z UDZIAŁU W ZAJĘCIACH
EDUKACJA ZDROWOTNA**

Oświadczam, że, uczeń/uczennica klasy
do końca bieżącego etapu edukacyjnego nie będzie uczestniczyć w zajęciach edukacja
zdrowotna.

.....
data i podpis Rodzica/Opiekuna prawnego