………………………………

………………………………………………………. */data/*

 */Imię i nazwisko rodziców/opiekunów*/

Dyrektor Szkoły Podstawowej

 im. Jana Długosza w Rzgowie

 ul. Szkolna 3, 95-030 Rzgów

 **Rezygnacja z udziału w zajęciach „Edukacja zdrowotna”**

 Oświadczam, że rezygnuję z uczestnictwa mojej córki/syna

………….................................................... uczennicy/ucznia klasy ……………… w zajęciach

„Edukacja zdrowotna” w roku szkolnym …………………... .

                                                                                           …..……….………………………….

 */podpis rodziców/opiekunów*/

  ………………………………

………………………………………………………. */data/*

 */Imię i nazwisko rodziców/opiekunów*/

Dyrektor Szkoły Podstawowej

 im. Jana Długosza w Rzgowie

 ul. Szkolna 3, 95-030 Rzgów

 **Rezygnacja z udziału w zajęciach „Edukacja zdrowotna”**

 Oświadczam, że rezygnuję z uczestnictwa mojej córki/syna

………….................................................... uczennicy/ucznia klasy ……………… w zajęciach

„Edukacja zdrowotna” w roku szkolnym …………………... .

                                                                                           …..……….………………………….

 */podpis rodziców/opiekunów*/