
Imię i nazwisko rodzica (rodziców)

Miejscowość i data

Adres

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 3
im. ks. Jana Twardowskiego
w Koszalinie

Rezygnacja z udziału w zajęciach „Edukacja zdrowotna”

Oświadczam, że moja córka / mój syn _____

uczennica / uczeń klasy _____ nie będzie uczestniczyć w zajęciach „Edukacja zdrowotna”.

Data i podpis rodzica / opiekuna