

Poznań,.....

.....
(imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego)

.....
(adres)

.....

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 55
im. Jurija Gagarina w Poznaniu
ul. Szpaków 1
61-065 Poznań

Rezygnacja z udziału w zajęciach „ Edukacja zdrowotna”

Oświadczam, że moja córka/ mój syn*
uczennica/ uczeń* klasy w roku szkolnym
nie będzie uczestniczyć w zajęciach „Edukacja zdrowotna”.

.....
(podpis rodziców/ opiekunów prawnych)

* Niepotrzebne skreślić