

Oświadczenie rodzica w sprawie rezygnacji* z zajęć edukacji zdrowotnej

Niniejszym oświadczam, że moje dziecko

..... ,
(imię i nazwisko dziecka)

uczęszczające do klasy w Szkole Podstawowej nr 20 w Zespole Szkolno-Przedszkolnym nr 1 we Włocławku **nie będzie uczestniczyć** w zajęciach edukacji zdrowotnej w roku szkolnym 20...../20..... .

.....
(data i czytelny podpis rodzica)

*Rezygnację składa się w terminie do dnia 25 września danego roku szkolnego.