

Oświadczenie o rezygnacji z udziału w zajęciach edukacja zdrowotna

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

Gdynia, ...09.2025 r.

.....

Adres zamieszkania

.....

.....

nr tel.

adres poczty elektronicznej.....

Pani

Renata Zamorowska

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 23

w Gdyni

Oświadczam, rezygnację z udziału mojej córki/syna*

.....

uczennicy/ucznia* klasy w zajęciach **edukacji zdrowotnej** realizowanej

w roku szkolnym 2025/26 w Szkole Podstawowej nr 23 w Gdyni.

.....

Podpis rodzica/opiekuna