

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

Łańcut,

.....
Adres

**Dyrektor Szkoły
Podstawowej nr 1 w Łańcucie**

Rezygnacja z udziału w zajęciach edukacja zdrowotna

Oświadczam, że mój syn/moja córka* uczeń/uczennica* klasy
..... w roku szkolnym **2025/2026** nie będzie uczestniczyć w zajęciach edukacja
zdrowotna.

.....
(podpis rodzica/opiekuna)

*właściwe podkreślić

Uwaga. Rezygnację należy złożyć do sekretariatu szkoły w terminie do 25.09.2025 r.