

Oświadczenie o rezygnacji z udziału w zajęciach „edukacja zdrowotna”

Imię i nazwisko rodzica (rodziców)

Miejscowość i data

.....

.....

Adres zamieszkania

.....

.....

Pani Katarzyna Zamirska
Dyrektor Zespołu Szkół Samochodowych
i Licealnych Nr 3 im. Ignacego Jana
Paderewskiego
ul. Włociańska 35
01 – 710 Warszawa

Oświadczam, że rezygnuję z uczestnictwa mojej córki/syna
.....ucznicy/ucznia klasy w zajęciach
„edukacja zdrowotna” w roku szkolnym 2025/2026. .

podpis rodzica

.....