Lublin, …………………………

………………………………………
 *imię i nazwisko rodzica/opiekuna*

DYREKTOR
Prywatnej Szkoły Podstawowej
i Prywatnego Liceum Ogólnokształcącego
im. Królowej Jadwigi
w Lublinie

**REZYGNACJA**z udziału w zajęciach „Edukacja zdrowotna”

Oświadczam, że moja córka/syn\* ………………………………………………………………

uczennica/uczeń\* klasy ………………………………………………………………Prywatnej Szkoły Podstawowej / Liceum Ogólnokształcącego \* w roku szkolnym .……………….……

nie będzie uczestniczyć w zajęciach „**Edukacja zdrowotna”.**

………………………………………………..

 *data i podpis rodzica/opiekuna*

\*niepotrzebne skreślić