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