

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* klasyPrywatnej

Szkoły Podstawowej / Liceum Ogólnokształcącego * w roku szkolnym

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

.....
data i podpis rodzica/opiekuna

*niepotrzebne skreślić