

**Oświadczenie o rezygnacji z udziału w zajęciach „edukacja zdrowotna”
w przypadku ucznia niepełnoletniego**

Imię i nazwisko rodzica (rodziców)

.....

Miejscowość i data

.....

Adres zamieszkania

.....

.....

Pani Beata Spatek

Dyrektor Zespołu Szkół Budowlano- Ceramicznych
w Gliwicach

Oświadczam, że rezygnuję z uczestnictwa mojej córki/syna

.....uczeniicy/ucznia klasy

w zajęciach „edukacja zdrowotna” w roku szkolnym 2025/2026.

podpis rodzica

.....