

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

Imię i nazwisko ucznia

.....

Miejscowość i data

.....

Klasa.....

Adres zamieszkania

.....

.....

Pani Beata Spatek

Dyrektor Zespołu Szkół Budowlano- Ceramicznych
w Gliwicach

Oświadczam, że rezygnuję z uczestnictwa w zajęciach „edukacja zdrowotna” w roku szkolnym 2025/2026.

Czytelny podpis ucznia

.....