

.....

Imię i nazwisko
lub imiona i nazwiska rodziców

Miejscowość i data

.....

.....

.....

adres

Dyrekcja
Szkoły Podstawowej Nr 11
im. Henryka Sienkiewicza
ul. Legionu Puławskiego 8
24-100 Puławy

Rezygnacja z udziału w zajęciach :Edukacja zdrowotna”

Oświadczam, że moja córka/mój

syn.....

.....

uczennica/uczeń klasy SP11 w Puławach, w roku szkolnym 2025/2026 nie
będzie uczestniczyć w zajęciach „Edukacja zdrowotna:.

.....

Data i podpis rodzica lub prawnego opiekuna