

Szkoła Podstawowa nr 3 im.Polskich Olimpijczyków
w Nowogardzie



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

Nowogard data.....

Imię i nazwisko rodzica (rodziców)

.....

Adres zamieszkania

.....

.....

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 3 im.Polskich Olimpijczyków
w Nowogardzie

Oświadczam, że rezygnuję z uczestnictwa mojej córki/syna

.....

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

podpis rodzica

.....

Termin rezygnacji do dnia 25 września 2025r.