

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

Imię i nazwisko rodzica

.....

Poznań, data

.....

Adres zamieszkania

.....

.....

Dyrektor
Szkoła Podstawowa nr 13
z Oddziałami Mistrzostwa Sportowego
im. Cytadelowców Poznańskich

Oświadczam, że rezygnuję z uczestnictwa mojej córki/syna

..... uczennicy/ucznia klasy w zajęciach

„edukacja zdrowotna” w roku szkolnym 2025/26.

podpis rodzica

.....

(w roku szkolnym 2025/26 rezygnację należy złożyć do dnia 25 września 2025r.)