

Zgierz dn.

.....
(Imię i Nazwisko Rodzica)

.....
.....
(adres zamieszkania)

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 6
im. Jana Kochanowskiego w Zgierzu z
Oddziałami Dwujęzycznymi i Oddziałami
Sportowymi
ul. 3 Maja 46a, 95–100 Zgierz

Oświadczenie o rezygnacji z udziału w zajęciach „edukacja zdrowotna”

Oświadczam, że moja córka / mój syn
uczennica / uczeń klasy w roku szkolnym 2025 / 2026 nie będzie
uczestniczyć w zajęciach „Edukacja zdrowotna”.

.....
(podpis rodzica)