Bystrzyca Górna, ……………….

Dyrektor Zespołu Placówek w Bystrzycy Górnej

**Rezygnacja z udziału w zajęciach z edukacji zdrowotnej**

Składam rezygnację z udziału mojego dziecka ......................................................................,
ucznia klasy ........... w zajęciach EDUKACJA ZDROWOTNA organizowanych przez Szkołę Podstawową Nr 3 w Bystrzycy Górnej w roku szkolnym 20...../20.........

............................
podpis rodziców/opiekunów prawnych