Iława, dn. .....

Rezygnacja z udziału w zajęciach

„Edukacja zdrowotna”

w roku szkolnym ..... / .....

nie wyrażam zgody na uczestnictwo

.....
Imię i nazwisko, klasa

w zajęciach „Edukacja zdrowotna”

.....
Data i czytelny podpis
(*rodzica / opiekuna prawnego / pełnoletniego ucznia*)

Iława, dn. .....

Rezygnacja z udziału w zajęciach

„Edukacja zdrowotna”

w roku szkolnym ..... / .....

nie wyrażam zgody na uczestnictwo

.....
Imię i nazwisko, klasa

w zajęciach „Edukacja zdrowotna”

.....
Data i czytelny podpis
(*rodzica / opiekuna prawnego / pełnoletniego ucznia*)