

**Deklaracja udziału w zajęciach / rezygnacji z zajęć
„edukacja zdrowotna”
w przypadku ucznia niepełnoletniego**

Imię i nazwisko rodzica (rodziców)

Miejscowość i data

.....

.....

Adres zamieszkania

.....

.....

Dyrektor Zespołu Szkół w Pawłosiowie

Deklaruję:

- udział w zajęciach „edukacja zdrowotna”*

- rezygnację z zajęć „edukacja zdrowotna”*

mojej córki/syna

uczennicy/ucznia klasy w roku szkolnym

podpis rodzica

.....

*- niepotrzebne skreślić