

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

Imię i nazwisko ucznia)

.....

Miejscowość i data

.....

Klasa

**Do Dyrektora
Zespołu Szkół im. Wł. Szybińskiego w Cieszynie**

Oświadczam, że rezygnuję z uczestnictwa w zajęciach „edukacja zdrowotna” w roku
szkolnym.....

podpis
pełnoletniego ucznia

.....