

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

.....

Imię i nazwisko rodzica (rodziców)

.....

.....

Adres zamieszkania

.....

Miejscowość i data

Pani Agata Maziakowska

Dyrektor

Publicznego Liceum Ogólnokształcącego nr III

z Oddziałami Dwujęzycznymi

im. Marii Skłodowskiej-Curie w Opolu

Oświadczam, że rezygnuję z uczestnictwa mojej córki/syna

uczennicy/ucznia klasy w zajęciach „edukacja zdrowotna”

w roku szkolnym

.....

podpis rodzica