

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 116 w Łodzi
ul. Ratajska 2/4

Oświadczenie

Rezygnuję z udziału mojego dziecka

(imię i nazwisko, klasa)

w zajęciach edukacji zdrowotnej organizowanych przez szkołę.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego)