

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

Imię i nazwisko rodzica (rodziców)

.....

Warszawa, 25 września 2025 r.

Adres zamieszkania

.....

.....

Pani Ewa Straszewska
Dyrektor Niepublicznej Szkoły Podstawowej nr 97
w Warszawie

Oświadczam, że rezygnuję z uczestnictwa mojej córki/syna

.....

uczennicy/ucznia klasy w zajęciach „edukacja zdrowotna” w roku
szkolnym 2025/2026.

czytelny podpis rodzica:

.....