

Białka Tatrzańska,09.2025r

.....
Imię i nazwisko rodzica

.....
Adres

Oświadczenie o rezygnacji

Oświadczam, że rezygnuje z uczestnictwa w zajęciach edukacji zdrowotnej córki/syna*

..... ucznia klasy Szkoły Podstawowej

im. 1 Pułku Strzelców Podhalańskich w Białce Tatrzańskiej, w roku szkolnym 2025/2026.

.....
Podpis rodzica

*Niepotrzebne skreślić