

Sochaczew, dnia

.....
imię, nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....
ulica

.....
miejscowość

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 7
im. Fryderyka Chopina
w Sochaczewie

**REZYGNACJA Z UDZIAŁU W ZAJĘCIACH
EDUKACJA ZDROWOTNA**

Zgłaszam rezygnację z udziału mojej córki/ syna *.....

(imiona i nazwisko dziecka)

kl. z zajęć edukacyjnych **Edukacja zdrowotna** w roku szkolnym 20...../20..... .

Z poważaniem,

.....
/podpis rodzica, prawnego opiekuna/

Proszę o zwolnienie dziecka do domu w przypadku, gdy zajęcia Edukacja zdrowotna przypadają na pierwszej lub ostatniej godzinie zajęć. Oświadczam, iż w tym czasie biorę pełną odpowiedzialność za dziecko.

.....

/czytelny podpis rodzica, prawnego opiekuna/

*) Niepotrzebne skreślić

WAŻNE Rezygnację z zajęć edukacyjnych Edukacja zdrowotna można zgłosić do Sekretariatu do **25.09.2025 r.**