

.....
(miejscowość, data)

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

Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych*

.....

.....

Dyrektor IV Liceum Ogólnokształcącego

im. plk. pil. Eugeniusza Horbaczewskiego w Zielonej Górze

Oświadczam, że rezygnuję z uczestnictwa mojej córki/syna*

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

Czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych*

.....

.....

*** niepotrzebne skreślić**