

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

imię i nazwisko rodzica

miejsowość i data

.....

.....

adres zamieszkania

.....

.....

Sz.P.

Małgorzata Dąbrowska

Dyrektor

VIII Liceum Ogólnokształcącego

im. Władysława IV w Warszawie

Oświadczam, że rezygnuję z uczestnictwa mojej/go córki/syna

uczennicy/ucznia klasy w zajęciach „edukacja zdrowotna” w roku szkolnym
2025/26.

podpis rodzica

.....