.....

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....

miejscowość, data

Dyrektor

.....

.....

.....

nazwa i adres szkoły

Rezygnacja z udziału w zajęciach „Edukacja zdrowotna”

Na podstawie art. 48 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej oraz art. 92 oraz 95 § 1 i 3 kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, **oświadczam, że moje dziecko**

.....

(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia, klasa)

w roku szkolnym .....

nie będzie uczestniczyło w zajęciach „Edukacja zdrowotna”.

.....

data i podpis rodzica/opiekuna prawnego

FUNDACJA ŻYCIE I RODZINA UL. WOLSKA 84/86 LOK. 418, 01-141 WARSZAWA
REGON: 363635310 NIP: 1182118534 KRS: 0000598904
NR KONTA DLA WPŁAT Z POLSKI: 47 1160 2202 0000 0004 7838 2230
NR KONTA DLA WPŁAT ZAGRANICZNYCH: PL 47 1160 2202 0000 0004 7838 2230 SWIFT: BIGBPLPW

RatujŻycie.pl