

Toruń, dnia

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 32
im. Armii Krajowej
w Toruniu**

Oświadczenie o rezygnacji z udziału w zajęciach „edukacja zdrowotna”

Oświadczam, że od dnia rezygnuję z uczestnictwa
(data rezygnacji)

mojej córki/syna* uczennicy/ucznia klasy
(imię i nazwisko)

w zajęciach „edukacja zdrowotna”.

.....
(podpis rodzica/opiekuna)

* niepotrzebne skreślić