**Oświadczenie o rezygnacji z udziału w zajęciach „edukacja zdrowotna” w przypadku ucznia pełnoletniego w Zespole Szkół Ogólnokształcącym nr 2 w Kwidzynie**

Imię i nazwisko ucznia

……

Adres zamieszkania

……..

……..

Miejscowość i data

…….

Pani…….

Dyrektor …….

(nazwa szkoły)

Ja niżej podpisana/ podpisany*, uczennica/ uczeń* klasy ……. w Zespole Szkół Ogólnokształcących nr 2 w Kwidzynie Oświadczam, że rezygnuję z uczestnictwa z zajęć ***edukacja zdrowotna***.

…….

podpis

*niepotrzebne skreśl