

***LXIV Liceum Ogólnokształcące
im. Stanisława Ignacego Witkiewicza „Witkacego”
01-737 Warszawa, ul. Elbląska 51***

.....
Imię i nazwisko rodzica (rodziców)

.....
Miejscowość i data

.....
Adres

Pani Beata Zdanowicz
Dyrektor
LXIV LO im. Stanisława Ignacego Witkiewicza „Witkacego”
ul. Elbląska 51, 01-737 Warszawa

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

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

.....
uczeń/uczennicy/ucznia klasy w zajęciach „edukacja zdrowotna”

w roku szkolnym.....

podpis rodzica/prawnego
opiekuna