

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

Imię i nazwisko ucznia

.....

Miejscowość i data

.....

Dyrektor I Liceum Ogólnokształcącego w Oleśnicy

Ja, niżej podpisana/podpisany, uczennica/uczeń klasy....., rezygnuję
z uczestnictwa w zajęciach „edukacja zdrowotna” w roku szkolnym

podpis ucznia

.....