

Halinów,

.....
Imię i nazwisko rodzica ucznia

.....
Imię i nazwisko rodzica ucznia

**Do Dyrektora
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego
w Halinowie**

**Rezygnacja z lekcji edukacji zdrowotnej
w Szkole Podstawowej im. Kornela Makuszyńskiego
w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Halinowie**

Zgłaszam rezygnację mojego dziecka

.....
imię i nazwisko dziecka

uczęszczającego do klasy z lekcji edukacji zdrowotnej.

.....
(podpisy rodziców lub prawnych opiekunów dziecka)

Uwaga. Rezygnacja następuje z dniem złożenia wniosku.