



Kraków, dn.

.....
(imię i nazwisko rodzica dziecka)

**OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z UDZIAŁU W ZAJĘCIACH
„EDUKACJA ZDROWOTNA”
obowiązuje w roku szkolnym 2025/2026**

**Dyrektor
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 12
Ul. Meiera 16 D
321-236 Kraków**

Oświadczam, że rezygnuję z uczestnictwa mojego/ mojej **syna/córki***

.....
/imię i nazwisko dziecka/

ucznia/uczennicy klasy w zajęciach „**edukacja zdrowotna**” w roku
szkolnym **2025/2026**.

.....
(czytelny podpis rodzica dziecka)

** Niepotrzebne skreślić.*



Kraków, dn.

(imię i nazwisko rodzica dziecka)

**OŚWIADCZENIE O COFNIĘCIU REZYGNACJI W ZAJĘCIACH
„EDUKACJA ZDROWOTNA”**

Dyrektor
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 12
Ul. Meiera 16 D
321-236 Kraków

Oświadczam, że cofam rezygnację z uczestnictwa mojego/ mojej **syna/córki***

/imię i nazwisko dziecka/

ucznia/uczenicy klasy w zajęciach „**edukacja zdrowotna**” w roku
szkolnym **2025/2026** zgłoszoną dyrektorowi szkoły w dniu

(czytelny podpis rodzica dziecka)

* Niepotrzebne skreślić.