

SZKOŁA PODSTAWOWA NR 2 W ZALASEWIE
ul. Jana Heweliusza 26; 62-020 Swarzędz

.....
miejsowość, data

.....
imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów

.....
adres zamieszkania

Pani Beata Hałas
Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 2 w Zalasewie

**REZYGNACJA Z UDZIAŁU
W ZAJĘCIACH WYCHOWANIE DO ŻYCIA W RODZINIE**

Oświadczam, że syn/córka*,
(imię i nazwisko)

uczeń/uczennica* klasy w roku szkolnym/..... nie będzie
uczestniczyć w zajęciach wychowania do życia w rodzinie.

*niepotrzebne skreślić

.....
podpisy obojga rodziców/prawnych opiekunów

W związku z rezygnacją z udziału w zajęciach wychowania do życia w rodzinie proszę
o zwalnianie mojego dziecka z obecności w szkole w czasie ww. zajęć, jeśli przypadają one na
pierwszej lub ostatniej godzinie lekcyjnej.

Jednocześnie oświadczam, że w godzinach trwania zajęć biorę pełną odpowiedzialność
za moje dziecko.

.....
podpisy obojga rodziców/prawnych opiekunów