

Imię i nazwisko rodzica (rodziców)

Gdynia,

.....

Pani Anna Pączek
Dyrektor SP nr 26
im. Żołnierzy Armii Krajowej

Oświadczam, że rezygnuję z uczestnictwa mojej córki/syna
uczeńnicy/ucznia klasy w zajęciach „Edukacja zdrowotna” w roku szkolnym
2025/2026.

.....

podpis rodzica