

Dane rodzica/prawnego opiekuna
Nazwisko:.....
Imię:.....
Adres:.....
.....
Telefon:.....

Ząbki, dn.....

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej Nr 3
im. Małego Powstańca w Ząbkach
ul. Kościelna 2**

**REZYGNACJA Z UDZIAŁU W ZAJĘCIACH WYCHOWANIA DO
ZYCIA W RODZINIE**

Zgłaszam rezygnację z udziału mojej córki/syna*:

....., kl.
(imiona i nazwisko dziecka)

z zajęć edukacyjnych **Wychowanie do życia w rodzinie** w roku szkolnym 20...../20.....

Z poważaniem,

.....
/podpis rodzica, prawnego opiekuna/

Proszę o zwolnienie dziecka do domu w przypadku gdy zajęcia Wychowania do życia w rodzinie przypadają na pierwszej lub ostatniej godzinie zajęć. Oświadczam, iż w tym czasie biorę pełną odpowiedzialność za dziecko.

.....
/czytelny podpis rodzica, prawnego opiekuna/

*) Niepotrzebne skreślić