



ZESPÓŁ SZKÓŁ NR 5 MISTRZOSTWA SPORTOWEGO W BYDGOSZCZY

.....
(nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego)

Bydgoszcz, dnia

**Dyrektor
Zespołu Szkół Nr 5 Mistrzostwa Sportowego
w Bydgoszczy**

Oświadczam, że **rezygnuję** z uczestnictwa mojego (-ej) syna / córki**
ucznia/uczennicy klasy (szkoła)
w zajęciach **edukacji zdrowotnej** w roku szkolnym

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

**właściwe podkreślić lub wypełnić*