

.....
imię i nazwisko ucznia pełnoletniego

..... 20..... r.

.....
adres zamieszkania

.....

Do Dyrektora
Zespołu Szkół nr 1 im. Komisji Edukacji Narodowej
33-300 Nowy Sącz
ul. Jagiellońska 84

Rezygnacja z lekcji edukacji zdrowotnej
w Zespole Szkół nr 1 im. Komisji Edukacji Narodowej
33-300 Nowy Sącz

Ja, niżej podpisany/podpisana*.....(*uczeń pełnoletni*)
(*Imię i nazwisko*)

uczeń/uczennica* klasy.....**rezygnuję** z uczestnictwa w zajęciach edukacja zdrowotna organizowanych w Zespole Szkół nr 1 im. Komisji Edukacji Narodowej .

W związku z rezygnacją z uczęszczania na zajęcia edukacji zdrowotnej, proszę o zwolnienie mnie z obowiązku obecności na w/w zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej lub ostatniej lekcji.

.....
(*podpis ucznia pełnoletniego*)

Uwaga : Rezygnacja następuje z dniem złożenia wniosku .

*Niepotrzebne skreślić