

Gdynia,

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

.....
telefon

.....
e-mail

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 34
z Oddziałami Integracyjnymi w Gdyni**

Oświadczam, że moja córka/mój syn
uczennica/uczeń klasyw roku szkolnym.....
nie będzie uczestniczyć w zajęciach „Edukacja zdrowotna”

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego