



**Oświadczenie o rezygnacji z udziału w zajęciach „edukacja zdrowotna”
w przypadku ucznia niepełnoletniego**

Imię i nazwisko rodzica (rodziców)

.....
Miejscowość i data

.....
Adres zamieszkania

.....

.....

Ks. Dariusz Husak SDB

Dyrektor Salezjańskich Szkół Rzemiosł w Łodzi

(pełna nazwa szkoły)

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

podpis rodzica

.....