.....
Imię i nazwisko Rodzica/ Ucznia pełnoletniego*

.....
Imię i nazwisko dziecka (jeśli jest niepełnoletnie)

.....
Klasa

Rezygnacja z uczestnictwa w zajęciach „edukacja zdrowotna"

Z dniem: ..... rezygnuję z zajęć „edukacja zdrowotna" organizowanych dla mojego dziecka/ dla mnie* przez Międzynarodowe Liceum Ogólnokształcące Paderewski w Lublinie.

.....	…….....
Data rezygnacji	Czytelny podpis Rodzica/ Ucznia pełnoletniego*

*Prosimy zakreślić właściwe