



**POWIATOWE CENTRUM EDUKACJI  
ZAWODOWEJ**  
*im. Zygmunta Puławskiego w Świdniku*

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że rezygnuję z udziału w zajęciach **Edukacja zdrowotna** przez moje dziecko.

Imię ucznia:

Nazwisko ucznia:

Typ placówki:

Technikum nr 1\*

Branżowa szkoła I stopnia nr 1\*

Klasa:

\_\_\_\_\_  
Miejscowość i data

\_\_\_\_\_  
Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

**Oświadczam, iż drugi rodzic / opiekun prawny został poinformowany o złożeniu podania / wniosku / oświadczenia\* i nie wyraża w tej sprawie zdania odmiennego (wypełnić w przypadku podpisu jednego rodzica).**

\_\_\_\_\_  
Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

\_\_\_\_\_  
\* niepotrzebne skreśli



# POWIATOWE CENTRUM EDUKACJI ZAWODOWEJ

*im. Zygmunta Puławskiego w Świdniku*

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że rezygnuję z udziału w zajęciach **Edukacja zdrowotna** przez moje dziecko.

Imię ucznia:

Nazwisko ucznia:

Typ placówki:

Technikum nr 1\*

Branżowa szkoła I stopnia nr 1\*

Klasa:

\_\_\_\_\_  
Miejscowość i data

\_\_\_\_\_  
Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

**Oświadczam, iż drugi rodzic / opiekun prawny został poinformowany o złożeniu podania / wniosku / oświadczenia\* i nie wyraża w tej sprawie zdania odmiennego (wypełnić w przypadku podpisu jednego rodzica).**

\_\_\_\_\_  
Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

\_\_\_\_\_  
\* niepotrzebne skreśli