Koszalin, dnia………………………r

………………………………………………………………….

*imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego*

 Dyrektor

 I Liceum Ogólnokształcącego

 im. Stanisława Dubois w Koszalinie

**REZYGNACJA Z UDZIAŁU W ZAJĘCIACH WDŻR**

Zgłaszam rezygnację z udziału mojego dziecka\*

…………………………………………………………………………………………………………………., kl. ………………………………

w zajęciach edukacyjnych ***wychowanie do życia w rodzinie*** w roku szkolnym 20…..../20……….

 …………………………………………………….

 *czytelny podpis rodzica/ opiekuna* *prawnego*

\**dotyczy uczennicy/ucznia niepełnoletniego*