

Radomsko, dnia

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

.....

.....
adres

Dyrektor
Zespołu Szkół Ponadpodstawowych nr 1
im. Stanisława Staszica
w Radomsku

Oświadczenie
o rezygnacji z ubezpieczenia szkolnego

Oświadczam, że w roku szkolnym nie wyrażam
woli przystąpienia do dobrowolnego grupowego ubezpieczenia NNW mojej córki/mojego syna*
..... uczeniicy/ucznia klasy

.....
podpis rodzica/prawnego opiekuna

* niepotrzebne skreślić