

Miejscowość, data

OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z UCZĘSZCZANIA NA ZAJĘCIA
Optima High School – Liceum Ogólnokształcące w Warszawie
Centrum Edukacyjne Optima Sp. z o.o.

Imię i nazwisko ucznia

Klasa

Oświadczam, że syn/córka w roku szkolnym
nie będzie uczestniczyć w zajęciach z:

Podpis matki/opiekuna prawnego

Podpis ojca/opiekuna prawnego

Podpis Dyrekcji/sekretariatu