

OŚWIADCZENIE

O REZYGNACJI Z UBEZPIECZENIA ZAWIERANEGO PRZEZ SZKOŁĘ

Oświadczam, że rezygnuję

dla mojej / mojego * córki / syna *
(imię i nazwisko dziecka)

uczennicy / ucznia * klasy z ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków proponowanego przez Szkołę Podstawową nr 8 w Siedlcach na rok szkolny 2021/2022.

Siedlce, dnia

.....
Czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego

* - niepotrzebne skreślić