

.....
Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna

Lubawa, dnia

OŚWIADCZENIE RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA O UBEZPIECZENIU DZIECKA POZA SZKOŁĄ

Oświadczam, iż rezygnuję z dobrowolnego ubezpieczenia dziecka

.....
imię i nazwisko dziecka, klasa
w Szkole Podstawowej im. Mikołaja Kopernika w Lubawie w roku szkolnym

Tym samym nie będę rościł praw do odszkodowania w przypadku nieszczęśliwego wypadku.

Jednocześnie informuję, że dziecko posiada ubezpieczenie

w
nazwa instytucji/ zakład pracy

numer polisy.....

.....
podpis rodzica/ opiekuna