***OŚWIADCZENIE***

***o rezygnacji z dobrowolnego ubezpieczenia NW w Katolickich Szkołach Niepublicznych***

***im. Św.Jana Pawła II w Pruszczu Gdańskim***

 Ja niżej podpisany: ……………………………………………………………………………………………… oświadczam, że zostałem zapoznany z możliwością zawarcia ubezpieczenia NW dla mojego dziecka. Jednocześnie rezygnuję z dobrowolnego ubezpieczenia NW w Katolickich Szkołach Niepublicznych im. Św.Jana Pawła II w Pruszczu Gdańskim

 mojego syna/córki: ………………………………………………………………………………………

ucznia/uczennicy klasy: ……………………………………… .Tym samym nie będę rościł praw do odszkodowania w przypadku nieszczęśliwego wypadku.

 …………………………………………………………………………………………..
Czytelny Podpis rodzica/prawnego opiekun