***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