

OŚWIADCZENIE

o rezygnacji z dobrowolnego ubezpieczenia NNW
w Szkole Podstawowej w Zabrzeży

Ja niżej podpisana/y :

.....

oświadczam, że rezygnuję z dobrowolnego ubezpieczenia NNW w Szkole Podstawowej w Zabrzeży mojego syna/córki:

.....

ucznia klasy:

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

.....

(podpis rodzica/ opiekuna)

(podpis rodzica/ opiekuna)

.....

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

.....
ucznia klasy:

.....

oświadczam, że rezygnuję z dobrowolnego ubezpieczenia NNW w Szkole Podstawowej w Zabrzeży mojego syna/córki:

.....

Ja niżej podpisana/y :

w Szkole Podstawowej w Zabrzeży

o rezygnacji z dobrowolnego ubezpieczenia NNW

OŚWIADCZENIE