

Puck, dnia 2024 r.

OŚWIADCZENIE

**o rezygnacji z dobrowolnego ubezpieczenia NNW w Powiatowym Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego
w Pucku w roku szkolnym 2024/2025**

Ja niżej podpisana/y :

.....
(imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego)

oświadczam, że rezygnuję z dobrowolnego ubezpieczenia NNW w Powiatowym Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Pucku mojego

syna/córki:

ucznia/uczennicy klasy:

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

Przyczyna odstąpienia od ubezpieczenia (zaznaczyć powód rezygnacji „x”)

☐ ubezpieczenie u innego ubezpieczyciela

☐ rezygnacja

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)