

**Szkoła Polska im. Mikołaja Kopernika**  
przy Konsulacie Generalnym RP w Mediolanie  
rok szkolny 2022/2023

.....  
miejsowość, data

**Oświadczenie**

Ja, niżej podpisany .....  
oświadczam, iż rezygnuję z ubezpieczenia grupowego uczniów SPL w Mediolanie  
mojego(jej) syna/córki\* ucznia/uczennicy\* klasy

.....-  
*klasa*

*imię i nazwisko ucznia/uczennicy*

Wobec powyższego oświadczam, że:

1. nie będę rościł praw do odszkodowania w przypadku nieszczęśliwego wypadku  
mojego(jej) syna/córki
2. osobiście pokryję szkody wyrządzone przez mojego(jej) syna/córki\*

.....  
podpis rodzica/prawnego opiekuna

\* niepotrzebne skreślić