**Oświadczenie zdającego o rezygnacji ze zdawania egzaminu maturalnego**

**w roku szkolnym 20…../20…..**

Człuchów, dnia…………………………………..

…………………………………………………………………….………

Pieczęć szkoły/placówki/ośrodka egzaminacyjnego

…………………………………………………………………….………

Imię i nazwisko zdającego

…………………………………………………………………….………

klasa

**OŚWIADCZENIE ZDAJĄCEGO**

 Oświadczam, że rezygnuję ze zdawania egzaminu maturalnego w roku szkolnym 20…./20….. z powodu (proszę wpisać powód rezygnacji):

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………….………

Czytelny podpis zdającego

…………………………………………………………………….………

Imię i nazwisko oraz podpis osoby

 przyjmującej oświadczenie