

.....

..... 20..... r.

Imię i nazwisko rodzica

Oświadczenie o rezygnacji z uczestnictwa w zajęciach „Edukacji zdrowotna”

Oświadczam, że syn/córka*
uczeń/ uczennica* klasy nie będzie uczęszczał/uczęszczała* na lekcje
edukacji zdrowotnej w roku szkolnym 20...../20..... .

.....

.....

Data

Podpis rodzica / opiekuna prawnego

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna/córki*
w czasie, gdy zajęcia są na pierwszej/ostatniej lekcji.

.....

.....

Data

Podpis rodzica / opiekuna prawnego

*- niepotrzebne skreślić

Uwaga! Deklaracja obowiązuje na cały rok szkolny