

.....
imię i nazwisko rodzica

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

.....
adres zamieszkania

.....

**Oświadczenie o rezygnacji z uczestnictwa w lekcjach
„edukacji zdrowotnej”**
(wypełnia rodzic)

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

.....
Data i podpis rodzica / opiekuna prawnego

*- niepotrzebne skreślić

Uwaga! Deklaracja obowiązuje na cały rok szkolny.