

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

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

.....
adres zamieszkania

.....

Oświadczenie o rezygnacji z uczestnictwa w lekcjach edukacji zdrowotnej

(wypełnia rodzic/opiekun prawny)

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

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