

Oświadczenie

o rezygnacji z uczestnictwa w lekcjach

edukacji zdrowotnej*

(wypełnia rodzic/opiekun prawny lub pełnoletni uczeń)

Oświadczam, że syn/córka**

nie będzie uczęszczał/uczęszczała** na lekcje edukacji zdrowotnej.

W związku z rezygnacją uczęszczania na zajęcia edukacji zdrowotnej, proszę o zwalnianie mojego syna/córki z obecności w szkole w czasie w/w zajęć jeśli przypadają na pierwsze lub ostatnie lekcje w planie. Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za moje dziecko w tym czasie.

Data i podpis rodzica / opiekuna prawnego

.....

.....

Oświadczam, że nie będę uczęszczał/uczęszczała** na lekcje edukacji zdrowotnej.

Data i podpis pełnoletniego ucznia

.....

.....

* dotyczy klas 4-8 szkoły podstawowej, I - III liceum, I - III technikum - prosimy o wypełnienie tylko jeśli uczeń/ uczennica nie ma uczestniczyć w zajęciach

** niepotrzebne skreślić