

OŚWIADCZENIE

o rezygnacji z uczestnictwa w lekcjach edukacji zdrowotnej

Oświadczam, że syn/córka* _____, uczeń/uczennica* klasy
(imię i nazwisko ucznia/uczennicy)
_____ w roku szkolnym _____ nie będzie uczęszczał/uczęszczała* na lekcje edukacji
zdrowotnej.

podpisy rodziców / opiekunów prawnych

_____, dnia _____
miejsowość

*niepotrzebne skreślić