

OŚWIADCZENIE

o rezygnacji z uczestnictwa w lekcjach edukacji zdrowotnej

Niniejszym oświadczam, że w roku szkolnym _____ nie będę uczęszczał/
uczęszczała* na lekcje edukacji zdrowotnej.

czytelny podpis pełnoletniego ucznia/uczennicy

_____, dnia _____
miejscowość

*niepotrzebne skreślić