

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

.....
(data)

.....
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

W związku ze zwolnieniem syna/córki*
ucznia/uczennicy* klasy Szkoły Podstawowej im. kpt. Stanisława Betleja w
Kłodzku z zajęć edukacji zdrowotnej, proszę o zwolnienie syna/córki* z obowiązku obecności
na w/w zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej/ostatniej lekcji. Biorę na siebie pełną
odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna/córki* poza terenem szkoły w tym
czasie.

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

*- niepotrzebne skreślić Uwaga! Deklaracja jest ważna na cały okres nauki w szkole. W przypadku odstąpienia rodzica od rezygnacji należy złożyć pisemne oświadczenie w tej sprawie.