

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

.....

Imię i nazwisko rodzica (prawnego opiekuna)

.....

Adres zamieszkania

**Oświadczenie o rezygnacji z uczestnictwa
w zajęciach edukacji zdrowotnej**

Oświadczam, że syn/córka uczeń/uczennica
klasy.....Szkoły
w Strzegowie nie będzie uczęszczał/uczęszczała na zajęciach edukacji zdrowotnej od roku
szkolnego 2025/2026.

.....

Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego

W związku z rezygnacją z zajęć edukacji zdrowotnej, proszę o zwolnienie syna/córki z
obowiązku obecności na w/w zajęciach, 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