

Oświadczenie o rezygnacji z udziału w lekcjach „edukacja zdrowotna”

Imię i nazwisko rodzica (rodziców)

Miejscowość i data

.....

.....

Adres zamieszkania

.....

Dyrektor szkoły

.....

.....

(pełna nazwa szkoły, adres)

Oświadczam, że **nie wyrażam zgody** aby moje dziecko córka/syn uczennica/uczeń klasy

uczestniczyło w zajęciach „edukacja zdrowotna” w roku szkolnym 2025/2026.

podpis rodzica

.....