

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

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

.....
adres zamieszkania

Oświadczenie o rezygnacji z uczestnictwa w zajęciach edukacji zdrowotnej

Oświadczam, że syn/córka* uczeń/ uczennica*

klasy Szkoły Podstawowej im. Stanisława Młodożeńca w Wilczycach nie będzie
uczęszczał/uczęszczała* na zajęcia 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 w dniach, gdy są one na pierwszej lub 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.