



**OŚWIADCZENIE
O REZYGNACJI Z UCZĘSZCZANIA NA ZAJĘCIA
EDUKACJI ZDROWOTNEJ**

Imię i nazwisko ucznia Klasa

Oświadczam, że syn / córka w roku szkolnym nie będzie uczestniczyć w zajęciach edukacji zdrowotnej.

Tarnowiec, dnia

Podpis rodzica/ opiekuna

Oświadczenie rodziców

.....

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

W związku z rezygnacją uczęszczania na zajęcia edukacji zdrowotnej, proszę o zwalnianie mojego syna/córki z obecności w szkole w czasie w/w zajęć jeśli przypadają na pierwsze lub ostatnie lekcje w planie. Jednocześnie oświadczam , że biorę pełną odpowiedzialność za moje dziecko w tym czasie.

Tarnowiec, dnia

.....

Podpis rodzica/ opiekuna

.....

Data / podpis nauczyciela prowadzącego zajęcia