

.....
(miejscowość i data)

.....
Imię i nazwisko rodzica (rodziców)
.....

Dyrektor Szkoły
w

Rezygnacja z udziału w zajęciach edukacja zdrowotna

Oświadczamy, że nasz syn/ nasza córka, uczęszczający(a)
do klasy, w roku szkolnym 2025/2026 nie będzie uczestniczył(a) w zajęciach edukacji
zdrowotnej.

.....
(data i podpis rodzica/opiekuna)