

....., 2025r.

.....
imię i nazwisko rodzica

.....
adres zamieszkania

.....

Oświadczenie o rezygnacji z uczestnictwa w lekcjach edukacji zdrowotnej

Oświadczam, że syn/córka*.....

uczeń/ uczennica*. klasy

nie będzie uczęszczał/uczęszczała* na lekcje edukacji zdrowotnej w roku szkolnym 2025/2026

.....

data i podpis rodzica / opiekuna prawnego

W związku ze zwolnieniem syna/córki*.....

ucznia/uczenicy* klasy Publicznej Szkoły Podstawowej Nr 7 w Strzelcach Op.

z zajęć edukacji zdrowotnej, proszę o zwolnienie syna/córki* z obowiązku obecności

na w/w zajęciach w dniach, 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

* niepotrzebne skreślić

Uwaga! Deklaracja obowiązuje na cały rok szkolny