



Rezygnacja z udziału w zajęciach edukacji zdrowotnej

Oświadczam, że mój syn/ moja córka uczeń/uczennica klasy
w roku szkolnym nie będzie uczestniczyć w zajęciach **Edukacja zdrowotna**.

W związku z rezygnacją uczęszczania na zajęcia, wyrażam zgodę na zwolnienie mojego syna/mojej córki z obecności w szkole w czasie tych lekcji, jeśli odbywają się na pierwszej lub ostatniej godzinie lekcyjnej. Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za zapewnienie dziecku bezpieczeństwa w tym czasie.

(data)

(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)