

Górki, dnia _____ 20__r.

imię i nazwisko rodzica

adres zamieszkania

**Oświadczenie o rezygnacji z uczestnictwa
w lekcjach edukacji zdrowotnej
(wypełnia rodzic)**

Oświadczam, że syn*/córka* _____ uczeń*/uczennica*

/imię i nazwisko ucznia/uczennicy/
klasy _____ nie będzie uczęszczał*/uczęszczała* na lekcje edukacji zdrowotnej
w roku szkolnym 20____/20____ .

(data, podpis rodziców/opiekunów prawnych/ucznia)

(data, podpis rodziców/opiekunów prawnych/ucznia)

W związku ze zwolnieniem syna*/córki* _____

/imię i nazwisko ucznia/uczennicy/

Ucznia*/uczennicy* klasy _____ Szkoły Podstawowej im. Szarych Szeregów w Górkach
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, podpis rodziców/opiekunów prawnych/ucznia)

(data, podpis rodziców/opiekunów prawnych/ucznia)

*- niepotrzebne skreślić

Uwaga! Deklaracja obowiązuje na cały rok szkolny.