

.....
imię i nazwisko rodzica (prawnego opiekuna)

..... 20..... r.

.....
adres zamieszkania

Oświadczenie o rezygnacji z uczestnictwa w zajęciach edukacji zdrowotnej

Oświadczam, że syn/córka*
uczeń/ uczennica* klasySzkoły Podstawowej nr 18 w Zielonej Górze
nie będzie uczęszczał/uczęszczała* na zajęcia edukacji zdrowotnej od roku szkolnego 2025/2026.

.....
Data i podpis rodzica / opiekuna prawnego

W związku z rezygnacją 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 jest ważna na cały okres nauki w szkole. W przypadku odstąpienia rodzica od rezygnacji należy złożyć pisemne oświadczenie w tej sprawie.