

Zabrze dn....., 2025 r.

.....
imię i nazwisko rodzica

.....
adres zamieszkania

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

Oświadczam, że syn/córka* uczeń/ uczennica*

klasy Szkoły Podstawowej nr 36 im. Juliana Tuwima w Zabrzu nie będzie

uczęszczał/uczęszczała* na lekcje edukacji zdrowotnej w roku szkolnym 20...../20.....

Data i podpis rodzica / opiekuna prawnego

*- niepotrzebne skreślić