

.....
imię i nazwisko rodzica

Lidzbark Warmiński, dnia.....

.....
adres zamieszkania

.....

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

Oświadczam, że syn/córka* uczeń/uczenica*
klasy nie będzie uczęszczał/uczęszczała* na zajęcia edukacji zdrowotnej
w roku szkolnym 20...../20..... .

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

W związku ze zwolnieniem syna/córki*
ucznia/uczenicy* klasy Szkoły Podstawowej Nr 4 w Lidzbarku
Warmińskim 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.