...., ... 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* klasy ..... nie będzie uczęszczał/uczęszczała* na lekcje edukacji zdrowotnej w roku szkolnym 2025/2026 .

.....

Data i podpis rodzica / opiekuna prawnego

W związku ze zwolnieniem syna/córki*……..…… ucznia/uczennicy* klasy …….. w Zespole Szkół nr 1 w Nowym Tomyślu 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.