

OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z UCZĘSZCZANIA

NA ZAJĘCIA Z EDUKACJI ZDROWOTNEJ

Imię i nazwisko ucznia oddział:

Oświadczam, że syn/córka w roku szkolnym nie będzie uczestniczyć w zajęciach z edukacji zdrowotnej

Łódź, dnia.....

.....
podpisy rodziców /prawnych opiekunów

Oświadczenie rodziców:

W związku z rezygnacją z uczęszczania na zajęcia z edukacji zdrowotnej, proszę o zwalnianie mojego syna/córki z obecności w szkole w czasie w/w zajęć jeśli przypadają na pierwsze lub ostatnie lekcje w planie. Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za moje dziecko w tym czasie.

Łódź, dnia.....

.....
podpisy rodziców /prawnych opiekunów

*Uwagi: Oświadczenie o rezygnacji z uczestnictwa w zajęciach edukacji zdrowotnej składa się wyłącznie do **25 września br.** Po tym terminie oświadczenia nie będą przyjmowane.*

.....

OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z UCZĘSZCZANIA

NA ZAJĘCIA Z EDUKACJI ZDROWOTNEJ

Imię i nazwisko ucznia oddział:

Oświadczam, że syn/córka w roku szkolnym nie będzie uczestniczyć w zajęciach z edukacji zdrowotnej

Łódź, dnia.....

.....
podpisy rodziców /prawnych opiekunów

Oświadczenie rodziców:

W związku z rezygnacją z uczęszczania na zajęcia z edukacji zdrowotnej, proszę o zwalnianie mojego syna/córki z obecności w szkole w czasie w/w zajęć jeśli przypadają na pierwsze lub ostatnie lekcje w planie. Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za moje dziecko w tym czasie.

Łódź, dnia.....

.....
podpisy rodziców /prawnych opiekunów

*Uwagi: Oświadczenie o rezygnacji z uczestnictwa w zajęciach edukacji zdrowotnej składa się wyłącznie do **25 września br.** Po tym terminie oświadczenia nie będą przyjmowane.*