

.....
miejscowość i data

**Oświadczenie o rezygnacji z udziału w zajęciach „edukacja zdrowotna”
w przypadku ucznia niepełnoletniego**

Imię i nazwisko rodzica (rodziców)
Adres zamieszkania:
.....

Oświadczam, że córka/syn*

uczennica/uczeń* klasy nie będzie uczęszczała/uczęszczał* na zajęcia
„edukacja zdrowotna” od roku szkolnego 2025/2026.

podpis rodzica

.....

*niepotrzebne skreślić

.....

.....
miejscowość i data

**Oświadczenie o rezygnacji z udziału w zajęciach „edukacja zdrowotna”
w przypadku ucznia niepełnoletniego**

Imię i nazwisko rodzica (rodziców)
Adres zamieszkania:
.....

Oświadczam, że córka/syn*

uczennica/uczeń* klasy nie będzie uczęszczała/uczęszczał* na zajęcia
„edukacja zdrowotna” od roku szkolnego 2025/2026.

podpis rodzica

.....

*niepotrzebne skreślić