

.....
miejscowość i data

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

Imię i nazwisko ucznia

.....

Adres zamieszkania:

.....

.....

Oświadczam, że

uczennica/uczeń* klasy nie będę 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 pełnoletniego**

Imię i nazwisko ucznia

.....

Adres zamieszkania:

.....

.....

Oświadczam, że

uczennica/uczeń* klasy nie będę uczęszczała/uczęszczał* na zajęcia

„edukacja zdrowotna” od roku szkolnego 2025/2026.

podpis rodzica

.....

*niepotrzebne skreślić