.......................................................................... ................................. 20............... r.

imię i nazwisko rodzica

..........................................................................

adres zamieszkania

.........................................................................

Pan Andrzej Suliński

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 13

w Zduńskiej Woli

**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 20............/20.............. .

......................................................

Data i podpis rodzica / opiekuna prawnego

W związku ze zwolnieniem syna/córki\*………………………………..……………………… ucznia/uczennicy\* klasy .………………….. Szkoły Podstawowej Nr 13 im. Kolejarzy Polskich w Zduńskiej Woli 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.