

..... 20r.

imię i nazwisko rodzica

.....

adres zamieszkania

**Oświadczenie o rezygnacji z uczestnictwa w lekcjach
edukacji zdrowotnej
(wypełnia rodzic)**

Oświadczam, że syn/córka* uczeń/
uczenica*

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/uczenicy* klasy III Liceum Ogólnokształcącego im.
Marii Konopnickiej we Włocławku 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.