

.....
(miejscowość i data)

.....
imię i nazwisko rodzica
.....
.....

adres zamieszkania

Oświadczenie o rezygnacji z uczestnictwa w lekcjach

edukacji zdrowotnej – zdrowie seksualne

(wypełnia rodzic)

Oświadczam, że syn/córka* (*imię i nazwisko*)
uczeń/ uczennica* klasy nie będzie uczęszczał/uczęszczała* na lekcje **edukacji**
zdrowotnej – zdrowie seksualne w roku szkolnym 20...../20.....

.....
Data i podpis rodzica / opiekuna prawnego

W związku ze zwolnieniem syna/córki* (*imię i nazwisko*)
ucznia/uczennicy* klasy III Liceum Ogólnokształcącego im. Marii Konopnickiej
we Włocławku z zajęć **edukacji zdrowotnej – zdrowie seksualne** proszę o zwolnienie
syna/córki* z obowiązku obecności na ww. zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej/ostat-
niej 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.