**Oświadczenie o rezygnacji z uczestnictwa w zajęciach   
Edukacji Zdrowotnej**

Imię i nazwisko ucznia .................................... Klasa .............

Oświadczam, że mój syn /moja córka w roku szkolnym **2025/2026** nie będzie uczestniczyć

w zajęciach Edukacji Zdrowotnej

…………………….. …………………………………………………………

data                    podpis rodzica (opiekuna)

**Oświadczenie Rodziców**  
W związku z rezygnacją uczęszczania na zajęcia Edukacji Zdrowotnej proszę o zwalnianie mojego syna/córki z obecności w szkole w czasie w/w zajęć jeśli przypadają na pierwsze lub ostatnie lekcje w planie. Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za moje dziecko w tym czasie.

…………………….. …………………………………………………………

data                    podpis rodzica (opiekuna)