

REZYGNACJA Z UDZIAŁU W ZAJĘCIACH EDUKACJI ZDROWOTNEJ

Oświadczam, że moje dziecko

.....

(imię i nazwisko)

uczeń/uczennica klasy..... w roku szkolnym **2025/2026**

nie będzie uczestniczył/a w zajęciach edukacji zdrowotnej.

.....

data

.....

podpis rodzica / opiekuna prawnego