

.....
(imię i nazwisko rodzica)

..... 20r.

.....
(adres zamieszkania)

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej
im. Stefana Żeromskiego
w Chmielniku**

**Oświadczenie o rezygnacji z uczestnictwa
w zajęciach edukacji zdrowotnej**
(wypełnia rodzic / opiekun prawny)

Oświadczam, że mój syn/córka* uczeń/
uczenica* klasy nie będzie uczęszczał/uczęszczała* na zajęcia **edukacji
zdrowotnej** w roku szkolnym 20...../20..... .

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność za jego bezpieczeństwo poza terenem szkoły w tym
czasie.

.....
(data i podpis rodzica / opiekuna prawnego)

* niepotrzebne skreślić