

.....
imię i nazwisko rodzica

.....
miejscowość i data

.....
Adres zamieszkania

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

Oświadczam, że syn/córka*
uczeń/ uczennica* 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/uczennicy* klasy Szkoły Podstawowej nr 142 w Łodzi z zajęć
edukacji zdrowotnej, proszę o zwolnienie syna/córki* z obowiązku obecności na w/w
zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej lub 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.