**Oświadczenie o nieuczęszczaniu na zajęcia *Edukacja zdrowotna***

Imię i nazwisko ucznia…………………………………………………………..klasa ………

Oświadczam, że moja córka/ mój syn w roku szkolnym ……………………………………..

nie będzie uczestniczyła/uczestniczył w zajęciach ***Edukacja zdrowotna.***

………………………………… ……………………………………

data podpis rodzica/opiekuna prawnego

W związku z rezygnacją z uczestnictwa w zajęciach ***Edukacja zdrowotna,*** proszę o zwolnienie córki/syna z obecności w szkole w czasie w/w zajęć, jeśli będą przypadały na pierwszej lub ostatniej lekcji w planie. Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka w tym czasie.

………………………………… ……………………………………

data podpis rodzica/opiekuna prawnego