

.....  
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

..... 20..... r.

.....  
(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)

\*- niepotrzebne skreślić

**Uwaga! Deklaracja obowiązuje przez cały rok szkolny.**