

Szkoła Podstawowa w Kłaju
361 Kłaj
32-015 Kłaj
te. 12 284 11 76

Kłaj

OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z UCZĘSZCZANIA NA LEKJCE EDUKACJA ZDROWOTNA

Imię i nazwisko ucznia Klasa

Oświadczam, że syn/córka w roku szkolnym nie będzie uczęszczał/uczęszczała na lekcje przedmiotu **edukacja zdrowotna**.

Data
.....
podpisy rodziców (opiekunów)

W związku z rezygnacją z uczęszczenia na zajęcia edukacja zdrowotna, proszę o zwalnianie mojego syna/córki z obecności w szkole w czasie w/w zajęć jeśli przypadają na pierwsze lub ostatnie lekcje w planie. Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za moje dziecko w tym czasie.

Data
.....
(czytelny podpis rodziców lub opiekuna prawnego)