

.....

.....

.....

Miejscowość, data

Imię i nazwisko rodziców / prawnych opiekunów

Dyrektor

.....

.....

Nazwa szkoły

Oświadczenie rodziców

My, niżej podpisani, oświadczamy, że nasze dziecko

....., uczęszczające do klasy,

w roku szkolnym 2025/2026, nie będzie brało udziału w zajęciach z przedmiotu Edukacja zdrowotna.

.....

.....

Podpisy rodziców / prawnych opiekunów