

# Oświadczenie o rezygnacji z uczestnictwa w zajęciach edukacji zdrowotnej (wypełnia rodzic/opiekun prawny)

Oświadczam, że syn/córka\* .....uczeń/ uczennica\*  
klasy ..... nie będzie uczęszczał/uczęszczała\* na zajęcia edukacji zdrowotnej  
w roku szkolnym 2025/2026.

W związku ze zwolnieniem syna/córki\* z tych zajęć, biorę na siebie pełną odpowiedzialność  
prawną za pobyt i bezpieczeństwo dziecka poza terenem szkoły w tym czasie.

\*- niepotrzebne skreślić

.....  
Data i podpis rodzica / opiekuna prawnego

# Oświadczenie o rezygnacji z uczestnictwa w zajęciach edukacji zdrowotnej (wypełnia rodzic/opiekun prawny)

Oświadczam, że syn/córka\* .....uczeń/ uczennica\*  
klasy ..... nie będzie uczęszczał/uczęszczała\* na zajęcia edukacji zdrowotnej  
w roku szkolnym 2025/2026.

W związku ze zwolnieniem syna/córki\* z tych zajęć, biorę na siebie pełną odpowiedzialność  
prawną za pobyt i bezpieczeństwo dziecka poza terenem szkoły w tym czasie.

\*- niepotrzebne skreślić

.....  
Data i podpis rodzica / opiekuna prawnego