

.....
(miejsowość, data)

Rezygnacja z udziału w zajęciach edukacji zdrowotnej

Oświadczam, że rezygnuję z udziału mojego dziecka
imię i nazwisko ucznia

ucznia/uczennicy klasy w zajęciach edukacji zdrowotnej w Szkole Podstawowej

im. Bohaterów Warszawy w Podkowie Leśnej w roku szkolnym 2025/2026.

.....
(podpis rodzic/prawnego opiekuna)