

Oświadczenie
**o rezygnacji z uczestnictwa w lekcjach
edukacji zdrowotnej***
(wypełnia rodzic/opiekun prawny lub pełnoletni uczeń)

Oświadczam, że syn/córka**
nie będzie uczęszczał/uczęszczała** na lekcje edukacji zdrowotnej.

Data i podpis rodzica / opiekuna prawnego

.....
.....

Oświadczam, że nie będę uczęszczał/uczęszczała** na lekcje edukacji zdrowotnej.

Data i podpis pełnoletniego ucznia

.....
.....

* dotyczy klas I, II i III liceum - prosimy o wypełnienie **tylko jeśli uczeń/ uczennica nie ma uczestniczyć w zajęciach**

** niepotrzebne skreślić
