

.....
Imię i nazwisko opiekunów prawnych dziecka

.....
Miejscowość, data

.....
.....
adres zamieszkania

Sz. P. Dyrektor

.....
.....
nazwa szkoły, miejscowość

Oświadczamy, że nasz syn / nasza córka,

uczęszczający(a) do klasy, w roku szkolnym 2025/2026

nie będzie uczestniczył(a) w zajęciach edukacji zdrowotnej.

.....
.....
Podpisy rodziców lub opiekunów prawnych