

.....

.....

Imię i nazwisko rodziców / prawnych opiekunów

.....

Miejscowość, data

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