

Zgierz,

.....
imię i nazwisko rodzica

.....
adres zamieszkania

.....
telefon

Do dyrektora Szkoły Podstawowej nr 10
im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu

Oświadczenie o rezygnacji z uczestnictwa w lekcjach edukacji zdrowotnej

(wypełnia rodzic)

Oświadczam, że syn/córka* uczeń/ uczennica* klasy
..... Szkoły Podstawowej nr 10 im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu **nie będzie**
uczęszczał/uczęszczała* na lekcje edukacji zdrowotnej w roku szkolnym 2025/2026 .

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

W związku ze zwolnieniem syna/córki* ucznia/uczennicy* klasy
..... Szkoły Podstawowej nr 10 im. Marii Skłodowskiej-Curie z zajęć edukacji zdrowotnej,
proszę o zwolnienie syna/córki* z obowiązku obecności na w/w zajęciach w dniach, gdy są one na
pierwszej/ostatniej lekcji. Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo
syna/córki* poza terenem szkoły w tym czasie.

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