.......................................................................... ................................., 20............... r.

imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna miejscowość, data

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

.........................................................................

Oświadczenie o rezygnacji z uczestnictwa w lekcjach

edukacji zdrowotnej

(wypełnia rodzic/opiekun prawny)

Oświadczam, że syn/córka\* ........................................................................... uczeń/ uczennica\*   
klasy ................................ nie będzie uczęszczał/uczęszczała\* na lekcje edukacji zdrowotnej   
od roku szkolnego 20............/20.............. .

......................................................

data i podpis rodzica / opiekuna prawnego

W związku ze zwolnieniem syna/córki\*………………………………..……………………… ucznia/uczennicy\* klasy .………………….. Szkoły Podstawowej nr 8 w Rzeszowie 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

\*- niepotrzebne skreślić