



Szkoła Podstawowa nr 1
im. Tytusa Działyńskiego w Kórniku

Kórnik, dnia

imię i nazwisko rodzica (prawnego opiekuna)

.....

adres zamieszkania

.....

**Oświadczenie o rezygnacji z uczestnictwa w lekcjach
edukacji zdrowotnej**

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

Uwaga! Deklaracja jest ważna na cały okres nauki w szkole. W przypadku odstąpienia rodzica
od rezygnacji należy złożyć pisemne oświadczenie w tej sprawie.