
[Miejscowość i data]

[Imię i nazwisko rodzica/przedstawiciela ustawowego]

[Adres]

Sz. P.

Dyrektor _____

[Pełna nazwa i adres szkoły]

**OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z UDZIAŁU
W PRZEDMIOCIE EDUKACJA ZDROWOTNA**

Działając jako przedstawiciel ustawowy mojego małoletniego syna/małoletniej córki _____, ucznia/uczenicy klasy _____, niniejszym oświadczam, iż mój syn/moja córka nie będzie uczestniczyć w przedmiocie „Edukacja zdrowotna” w roku szkolnym _____.

[Podpis rodzica/przedstawiciela ustawowego]