……

Miejscowość, data

……

……

Imię i nazwisko rodziców / prawnych opiekunów

.

……

……

……

Dyrektor i 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