

OŚWIADCZENIE
o rezygnacji z uczestnictwa w lekcjach edukacji zdrowotnej*
(wypełnia rodzic/opiekun prawny lub pełnoletni uczeń)

Oświadczam, że syn/córka** klasa
nie będzie uczęszczał/uczęszczała** na lekcje edukacji zdrowotnej.

W związku z tym 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.

Gniezno, dnia
.....
data i podpis rodzica / opiekuna prawnego

Oświadczam, że nie będę uczęszczał/uczęszczała** na lekcje edukacji zdrowotnej.

Gniezno, dnia
.....
podpis pełnoletniego ucznia

Uwaga!

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

* dotyczy klas I, II i III liceum - prosimy o wypełnienie tylko jeśli uczeń/ uczennica nie ma uczestniczyć w zajęciach

** niepotrzebne skreślić