

**OŚWIADCZENIE O NIEUCZĘSZCZANIU NA ZAJĘCIA
Z EDUKACJI ZDROWOTNEJ**

Imię i nazwisko ucznia klasa

Oświadczam, że mój syn/ moja córka w roku szkolnymnie będzie
uczestniczyć w zajęciach z edukacji zdrowotnej.

.....
data podpis rodzica (opiekuna)

OŚWIADCZENIE RODZICÓW

W związku z rezygnacją uczęszczania na zajęcia EZ, proszę o zwalnianie mojego
syna/córki z obecności w szkole w czasie w/w zajęć jeśli przypadają na pierwsze lub
ostatnie lekcje w planie. Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za
moje dziecko w tym czasie.

.....
data podpis rodzica (opiekuna)