

**Oświadczenie o rezygnacji z udziału w zajęciach „edukacja zdrowotna”
w przypadku ucznia niepełnoletniego**

Imię i nazwisko rodzica (rodziców)

Miejscowość i data

.....

.....

Adres zamieszkania

.....

.....

Pani/Pan.....

Dyrektor

(pełna nazwa szkoły)

Oświadczam, że rezygnuję z uczestnictwa mojej córki/syna
uczennicy/ucznia klasy w zajęciach „edukacja zdrowotna” w roku
szkolnym.....

podpis rodzica

.....

Podczas trwania planowanych zajęć z wyżej wymienionego przedmiotu uczeń jest zobowiązany przebywać pod opieką nauczyciela w świetlicy lub bibliotece szkolnej -wskazanego przez dyrektora szkoły. W przypadku, gdy zajęcia edukacji zdrowotnej są lekcją pierwszą lub ostatnią, uczeń po dostarczeniu oświadczenia rodziców o odpowiedzialności za jego bezpieczeństwo może być zwolniony z tych zajęć do domu.

podpis rodzica

.....