

.....
Imiona i nazwisko obojga rodziców

.....
Miejscowość, data

.....
Adres zamieszkania

Dyrektor

Szkoły

w

Oświadczamy, że nasz syn/ nasza córka,
uczęszczający(a) do klasy,

w roku szkolnym 2025/2026 nie będzie uczestniczył(a) w zajęciach edukacji zdrowotnej.

.....

.....
Podpisy obojga rodziców

.....
Imiona i nazwisko obojga rodziców

.....
Miejscowość, data

.....
Adres zamieszkania

Dyrektor

Szkoły

w

Oświadczamy, że nasz syn/ nasza córka,
uczęszczający(a) do klasy,

w roku szkolnym 2025/2026 nie będzie uczestniczył(a) w zajęciach edukacji zdrowotnej.

.....

.....
Podpisy obojga rodziców