

.....
imię i nazwisko rodzica (rodziców)

.....
(miejscowość i data)

.....
adres

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 164
im. bł. Franciszki Siedliskiej
w Krakowie

Rezygnacja z udziału w zajęciach edukacji zdrowotnej

Oświadczam, że mój syn/moja córkauczeń/uczennica klasy
..... w roku szkolnym / nie będzie uczestniczyć
w zajęciach edukacji zdrowotnej.

Proszę o zwolnienie syna/córki* z obowiązku obecności na w/w zajęciach w dniach,
gdy będą one na pierwszej lub ostatniej lekcji. Biorę na siebie pełną odpowiedzialność
prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna/córki* poza terenem szkoły w tym czasie.

.....
(data i podpis rodzica/opiekuna)