

Dyrektor
Publicznej Szkoły
Podstawowej nr 24
im. Przyjaźni Narodów
Świata w Opolu

Oświadczenie

o rezygnacji z udziału ucznia w zajęciach edukacji zdrowotnej

Oświadczam, że syn / córka*

.....

(imię i nazwisko syna/córki, klasa)

nie będzie uczestniczyć w zajęciach edukacji zdrowotnej w roku szkolnym 20...../20.....
realizowanych w Publicznej Szkoły Podstawowej nr 24 w Opolu im. Przyjaźni Narodów Świata
w Opolu.

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka w godzinach trwania
zajęć.

.....

(podpisy rodziców/opiekunów)

Opole, dnia

* niepotrzebne skreślić