

..... Żory, dnia.....

.....

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

Rezygnacja z udziału ucznia w zajęciach edukacja zdrowotna

Dyrektor

ZSP nr 8 w Żorach

Dotyczy: kl.

(imię i nazwisko ucznia)

Oświadczam, że syn/ córka * w roku szkolnym nie będzie uczestniczyć w zajęciach **edukacja zdrowotna**.

.....

(podpis rodzica)

- Niepotrzebne skreślić.

Rezygnację należy złożyć do dnia 25 września 2025 roku.

Deklaracja obowiązuje w okresie nauki w szkole. W przypadku zmiany decyzji, deklarację o uczęszczaniu na zajęcia należy złożyć ponownie