



.....

Poznań, dnia.....

(imię i nazwisko rodzica)

**Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 74
im. Mikołaja Kopernika
w Poznaniu**

REZYGNACJA Z UDZIAŁU W ZAJĘCIACH EDUKACJI ZDROWOTNEJ

Zgłaszam rezygnację z udziału mojego dziecka

ucznia/uczenicy kl..... z zajęć edukacji zdrowotnej w roku szkolnym

od dnia.....

Podpisy rodziców.....

.....

Oświadczenie rodziców:

W związku z rezygnacją z uczęszczania na zajęcia z edukacji zdrowotnej, proszę o zwalnianie mojego syna/córki z obecności w szkole w czasie w/w zajęć jeśli przypadają na pierwsze lub ostatnie lekcje w planie. Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za moje dziecko w tym czasie.

Data

.....

(czytelny podpis rodzica)