

.....
miejsowość, data

.....
imiona i nazwisko rodziców/opiekunów prawnych

.....
adres

Dyrektor

.....
nazwa szkoły

W
miejsowość

Oświadczamy, że nasz syn/ nasza córka,
imię i nazwisko ucznia

uczęszczający(a) do klasy, nie będzie uczestniczył(a)
w zajęciach z przedmiotu Edukacja zdrowotna począwszy od dnia

.....

.....
Podpis rodziców/opiekunów prawnych