

.....

Łódź, dnia

Imię i nazwisko rodzica

Oświadczenie
o rezygnacji z uczestnictwa w lekcjach edukacji zdrowotnej
w Szkole Podstawowej nr 3 w Łodzi*

Oświadczam, że moja córka/mój syn**
nie będzie uczęszczał/uczęszczała** na lekcje edukacji zdrowotnej.

.....

Podpis rodzica

*** Rezygnacja z zajęć edukacji zdrowotnej możliwa jest do dnia 25 września danego roku szkolnego**

**** niepotrzebne skreślić**