(Miejscowość, data)

(nazwisko i imię)

(adres)

**Dyrektor**

(nazwa szkoły)

w

(nazwa szkoły)

Oświadczamy, że nasz syn/ nasza córka …………………………………………………….…, uczęszczający(a) do klasy …………………., w roku szkolnym 2025/2026 nie będzie uczestniczył(a) w zajęciach edukacji zdrowotnej.

……………………………………..

(podpis)

……………………………………..

(podpis)