

.....
(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)