



Zespół Szkolno-Przedszkolny
SP im. Kornela Makuszyńskiego
43-211 Czarków ul. Powstańców Śląskich 25

Czarków, dnia _____

Deklaracja dotycząca rezygnacji z udziału w lekcjach edukacji zdrowotnej

Imię i nazwisko ucznia Klasa

Po zapoznaniu z podstawą programową przedmiotu oświadczam,

że w roku szkolnym rezygnuję z udziału mojej córki/mojego syna
w lekcjach edukacji zdrowotnej.

.....

podpis ojca

.....

podpis matki