**Grójec, dnia \_\_\_\_\_\_ września 202\_\_\_\_\_r.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Imię i Nazwisko rodzica/opiekuna prawnego\*)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(adres zamieszkania)

**Pan Dariusz Fijałkowski**

**Dyrektor**

**Publicznej Szkoły Podstawowej nr 2**

**im. Józefa Wybickiego**

**w Grójcu**

**OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z UCZESTNICTWA W LEKCJACH**

**EDUKACJI ZDROWOTNEJ**

Ja niżej podpisana/ny\* oświadczam, że moja córka/syn\*:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ uczeń/ uczennica klasy \_\_\_\_\_\_ nie będzie uczęszczała/uczęszczał\* na lekcje edukacji zdrowotnej w roku szkolnym 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Jednocześnie oświadczam, że niniejsza decyzja została podjęta po zapoznaniu się z programem nauczania w/w przedmiotu.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis rodzica/opiekuna prawnego\*)

W związku z powyższym oświadczeniem, proszę o zwolnienie mojego dziecka z obowiązku obecności w szkole na w/w zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej/ostatniej lekcji. Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo mojego dziecka poza terenem szkoły w tym czasie.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis rodzica/opiekuna prawnego\*)