**REKRUTACJA 2025-2026**

**Oświadczenie o rezygnacji z uczestnictwa**

**w lekcjach edukacji zdrowotnej**

*(wypełnia rodzic/opiekun prawny lub pełnoletni uczeń)*

Oświadczam, że syn/córka\*

nie będzie uczęszczał/uczęszczała\* na lekcje przedmiotu edukacja zdrowotna.

Data i podpis rodzica / opiekuna prawnego

………………………………………………

………………………………………………

Oświadczam, że nie będę uczęszczał/uczęszczała\* na lekcje przedmiotu edukacja zdrowotna.

Data i podpis ucznia

………………………………………………

………………………………………………

\* niepotrzebne skreślić