

Dane rodzica/opiekuna prawnego:

Siemianowice Śląskie,

Imię i nazwisko:

Adres:

Telefon:

Dane ucznia:

Imię i nazwisko:

Klasa:

Dyrektor

ZESPOŁU SZKÓŁ SPORTOWYCH

ul. Mikołaja 3

41-106 Siemianowice Śląskie

**OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z UDZIAŁU
W ZAJĘCIACH „EDUKACJA ZDROWOTNA”**

Oświadczam, że syn/córka* uczeń/uczennica*
klasy **nie będzie uczęszczał/a* na lekcje edukacji zdrowotnej**
w roku szkolnym 20...../20..... . Decyzja jest wiążąca do końca bieżącego roku
szkolnego i nie może być zmieniona po 25 września. W związku ze zwolnieniem mojego
syna/córki* ucznia/uczennicy Szkoły Podstawowej
nr 8 im. J. Skrzeka i P. Wójcika w Zespole Szkół Sportowych z udziału w zajęciach edukacji
zdrowotnej, wnoszę o zwolnienie go/jej z obowiązku obecności na tych zajęciach.

Jednocześnie oświadczam, że:

1. W przypadku, gdy zajęcia edukacji zdrowotnej odbywają się na pierwszej lub ostatniej lekcji danego dnia, biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo mojego dziecka poza terenem szkoły w tym czasie.
2. W przypadku, gdy zajęcia edukacji zdrowotnej odbywają się w środku planu lekcji, moje dziecko pozostanie na terenie szkoły i będzie przebywać pod opieką wyznaczonego nauczyciela lub wychowawcy świetlicy.

.....

Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

Do wiadomości wychowawcy oddziału

Data i podpis wychowawcy