

.....

Miejscowość, data

Im. i Nazw. Rodziców:

zam.

Dyrektor Szkoły

w

Oświadczamy, że nasz syn/nasza córka,
uczęszczający(a) do klasy, w roku szkolnym 2025/2026 nie będzie uczestniczył(a)
w zajęciach edukacji zdrowotnej.

.....

Podpisy