**Oświadczenie o rezygnacji z uczestnictwa w lekcjach edukacji zdrowotnej**

(wypełnia rodzic)

Oświadczam, że syn/córka\* ............................................................................. uczeń/ uczennica\* klasy ................................ nie będzie uczęszczał/uczęszczała\* na lekcje edukacji zdrowotnej w roku szkolnym 20............/20.............. .

......................................................

 Data i podpis rodzica / opiekuna prawnego

W związku ze zwolnieniem syna/córki\*………………………………..……………………………………………… ucznia/uczennicy\* klasy .………………………………. Szkoły Podstawowej nr 28 im. Kornela Makuszyńskiego w Poznaniu z zajęć edukacji zdrowotnej, proszę o zwolnienie syna/córki\* z obowiązku obecności na w/w zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej/ostatniej lekcji. Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna/córki\* poza terenem szkoły w tym czasie.

......................................................

 Data i podpis rodzica / opiekuna prawnego