

Miejscowość, dnia

.....
(imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

**Dyrektor XX Liceum Ogólnokształcącego
im. Leopolda Staffa w Krakowie
ul. Szlak 5, 31-161 Kraków**

**Oświadczenie rodzica (prawnego opiekuna) o rezygnacji z uczestnictwa
dziecka w lekcjach edukacji zdrowotnej**

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

* właściwe podkreślić

.....
(podpis rodzica, prawnego opiekuna)