



TECHNIKUM NR 14

Sławice, dn. / / 20.....

Sz. P Marcel Dąbrowski
Dyrektor Technikum nr 14 w Sławicach
ul. Testowa 11, 11-111 Sławice

OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z ZAJĘĆ EDUKACJI ZDROWOTNEJ

Oświadczam, że
syn/córka*

nie będzie uczęszczał/uczęszczała* na lekcje edukacji zdrowotnej.

.....
podpis opiekuna prawnego

.....
podpis osoby uprawnionej
do przyjęcia wniosku

w przypadku ucznia pełnoletniego:

Oświadczam, że nie będę uczęszczał/uczęszczała** na lekcje edukacji zdrowotnej.

.....
podpis ucznia

.....
podpis osoby uprawnionej
do przyjęcia wniosku

***niepotrzebne skreślić**

UWAGA! Wystarczy wypełnić tylko jedną odpowiednią część dokumentu