Mikołów,

imię i nazwisko

adres

**Dyrektor**

**Szkoły Podstawowej nr 3**

**z Oddziałami Integracyjnymi**

**im. Polskich Olimpijczyków**

**w Mikołowie**

**OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z UCZĘSZCZANIA NA LEKCJE EDUKACJI ZDROWOTNEJ**

Oświadczam, że moje dziecko .uczeń/uczennica klasy   
w roku szkolnym nie będzie uczestniczył/a w zajęciach *„Edukacji zdrowotnej”*.

W czasie, w którym dziecko nie będzie uczestniczyło w zajęciach biorę za nie pełną odpowiedzialność.

(czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)