

Rezygnacja z udziału ucznia w zajęciach edukacja zdrowotna – zdrowie seksualne

Dotyczy ucznia niepełnoletniego

....., dnia

.....

.....

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

Sz. Pan/Pani

Dyrektor

.....

Dotyczy: kl.

(imię i nazwisko ucznia)

Oświadczam, że syn/ córka * w roku szkolnym nie będzie uczestniczyć w zajęciach **edukacja zdrowotna – zdrowie seksualne**.

.....

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

*Niepotrzebne skreślić.