….………………...……………

miejscowość i data

………………………………………

………………………………………

imię i nazwisko rodziców

**Dyrektor**

**Zespołu Szkól Nr 2 im. W. Korfantego**

**w Jastrzębiu-Zdroju**

**Oświadczenie rodzicielskie**

Oświadczamy, że nasz(a) syn/ córka ………………………………………, uczęszczający(a) do klasy ……………., w roku szkolnym 2025/2026 nie będzie uczestniczył(a) w zajęciach edukacji zdrowotnej.

………………………………………..……………

………………………………………..……………

( podpisy rodziców/ opiekunów prawnych )

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

….………………...…………..…

miejscowość i data

………………………………………

………………………………………

imię i nazwisko rodziców

**Dyrektor**

**Zespołu Szkól Nr 2 im. W. Korfantego**

**w Jastrzębiu-Zdroju**

**Oświadczenie rodzicielskie**

Oświadczamy, że nasz(a) syn/ córka ………………………………………, uczęszczający(a) do klasy ……………., w roku szkolnym 2025/2026 nie będzie uczestniczył(a) w zajęciach edukacji zdrowotnej.

………………………………………..……………

………………………………………..……………

( podpisy rodziców/ opiekunów prawnych )