

Oświadczenie w sprawie: Edukacja zdrowotna

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

.....
(miejscowość i data)

.....
(adres)

Pan

Dariusz Węglowski

Dyrektor Szkoły Podstawowej

im. Bł. ks. Jerzego Popiełuszki

w Nieczajnie Górnej

Oświadczam, że syn/córka uczennica klasy
.....**Szkoły Podstawowej im. Bł. ks. Jerzego Popiełuszki w Nieczajnie Górnej**
będzie/nie będzie* uczęszczało na zajęcia z Edukacji zdrowotnej w roku szkolnym 20.../20....

.....
(podpis rodzica/ opiekuna prawnego)

*niepotrzebne skreślić