

.....

Miejscowość, data

Imię i nazwisko rodziców ucznia

.....

Adres zamieszkania

.....

.....

.....

Do Dyrektora Szkoły Podstawowej nr 9 w Lesznie

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

.....

Podpisy rodziców/prawnych opiekunów

.....

Miejscowość, data

Imię i nazwisko rodziców ucznia

.....

Adres zamieszkania

.....

.....

.....

Do Dyrektora Szkoły Podstawowej nr 9 w Lesznie

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

.....

Podpisy rodziców/prawnych opiekunów