**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE UDZIAŁU UCZNIA W ZAJĘCIACH**

**Z EDUKACJI ZDROWOTNEJ\***

Oświadczam, że mój syn/córka\*……………………………………………..

 ( imię i nazwisko ucznia )

uczeń klasy ………. Szkoły Podstawowej im. św. Jana Kantego w Świlczy.

* **będzie** uczestniczyć w zajęciach przedmiotu edukacja zdrowotna\*
* **nie będzie** uczestniczyć w zajęciach przedmiotu edukacja zdrowotna\*

**\***niepotrzebne skreślić

…………………………. ………………………………………

 (data) (podpis rodzica/prawnego opiekuna)

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW**

W związku z deklaracją braku uczestnictwa w zajęciach edukacji zdrowotnej proszę o zwalnianie mojego syna/córki z obecności w szkole w czasie lekcji edukacji zdrowotnej, jeżeli przypadają na pierwsze lub ostatnie godziny w planie . Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za moje dziecko w tym czasie. W przypadku , gdy w/w zajęcia odbywać się będą pomiędzy innymi zajęciami edukacyjnymi moje dziecko będzie znajdowało się pod opieką bibliotekarza, pedagoga szkolnego lub innego nauczyciela .

 …………………………………

 (podpis)

Uwaga: Oświadczenie obowiązuje w roku szkolnym 2025/2026.