.... 2025r.
imię i nazwisko rodzica (prawnego opiekuna)

.....
adres zamieszkania

.....

Oświadczenie o rezygnacji z uczestnictwa w lekcjach
edukacji zdrowotnej
(wypełnia rodzic/opiekun prawny)

Oświadczam, że syn/córka* ..... uczeń/ uczennica* klasy ..... XVII Liceum Ogólnokształcącego w Gdyni nie będzie uczęszczał/uczęszczała* na lekcje edukacji zdrowotnej od roku szkolnego 2025/2026.

.....
Data i podpis rodzica /
opiekuna prawnego

*- niepotrzebne skreślić

Uwaga! Deklaracja jest ważna na cały okres nauki w szkole. W przypadku odstąpienia rodzica od rezygnacji należy złożyć pisemne oświadczenie w tej sprawie.

.... 2025r.
imię i nazwisko rodzica (prawnego opiekuna)

.....
adres zamieszkania

.....

Oświadczenie o rezygnacji z uczestnictwa w lekcjach
edukacji zdrowotnej
(wypełnia rodzic/opiekun prawny)

Oświadczam, że syn/córka* ..... uczeń/ uczennica* klasy ..... XVII Liceum Ogólnokształcącego w Gdyni nie będzie uczęszczał/uczęszczała* na lekcje edukacji zdrowotnej od roku szkolnego 2025/2026.

.....
Data i podpis rodzica /
opiekuna prawnego

*- niepotrzebne skreślić

Uwaga! Deklaracja jest ważna na cały okres nauki w szkole. W przypadku odstąpienia rodzica od rezygnacji należy złożyć pisemne oświadczenie w tej sprawie.