

.....
Miejscowość, data

.....

.....

.....
adres

Dyrektor

.....

W

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

.....
Podpisy