



**Oświadczenie o uczestnictwie w zajęciach z nieobowiązkowego przedmiotu
Edukacja zdrowotna
w roku szkolnym 2025/2026**

Oświadczam, że moje dziecko
(imię i nazwisko dziecka)

uczennica /uczeń klasy

☐

będzie uczestniczyło w zajęciach **edukacja zdrowotna**

☐

NIE będzie uczestniczyło w zajęciach **edukacja zdrowotna**

.....
(imię i nazwisko, podpis matki/prawnego opiekuna)

.....
(imię i nazwisko, podpis ojca/prawnego opiekuna)