

**DEKLARACJA UDZIAŁU UCZNIĄ**  
**W ZAJĘCIACH EDUKACJI ZDROWOTNEJ**  
**W SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. STANISŁAWA KRUPKI W LEMANIE**

Imię i nazwisko ucznia: .....

Data urodzenia: .....

Klasa: .....

Ja, niżej podpisany/a, jako rodzic/opiekun prawny ucznia:

- WYRAŻAM ZGODĘ na udział mojego dziecka w zajęciach z edukacji zdrowotnej organizowanych w ramach zajęć nieobowiązkowych.
- NIE WYRAŻAM ZGODY na udział mojego dziecka w zajęciach z edukacji zdrowotnej.

Deklaracja obowiązuje na cały cykl kształcenia w danym typie szkoły.

W przypadku rezygnacji z udziału w zajęciach z edukacji zdrowotnej w trakcie cyklu kształcenia, rodzic/opiekun prawny zobowiązuje się do złożenia pisemnej rezygnacji do dyrektora szkoły.

Data: .....

Podpis rodzica/opiekuna prawnego: .....