

WNIOSEK O ZWOLNIENIE UCZNIA Z ZAJĘĆ

do Dyrektora Szkoły Podstawowej im. Stanisława Krupki w Lemanie

DANE WNIOSKODAWCY

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego:

Adres zamieszkania:

DANE UCZNIA

Imię i nazwisko ucznia:

Klasa:

TREŚĆ WNIOSKU

Na podstawie § 6 ust. 1. Rozporządzenia Ministerstwa Edukacji Narodowej z dnia 7 kwietnia 2025 r. (Dz. U. z 2025 r., poz. 467), **wnoszę o zwolnienie mojego dziecka z udziału w zajęciach z przedmiotu „edukacja zdrowotna”.**

UZASADNIENIE

.....
.....
.....
.....

(W uzasadnieniu należy wskazać powody, dla których rodzic nie wyraża zgody na udział dziecka w zajęciach)

OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że:

- Zapoznałem/am się z zakresem treści nauczania przedmiotu edukacja zdrowotna.
- Jestem świadomy/a konsekwencji zwolnienia dziecka z zajęć.

2. Zobowiązuję się do:

- Zapewnienia dziecku odpowiedniej edukacji w zakresie zdrowia we własnym zakresie

OKRES ZWOLNIENIA

Wniosek dotyczy zwolnienia na okres *(wstaw x)*:

- ☐ Cały rok szkolny 2025/2026
- ☐ Półrocze I roku szkolnego 2025/2026
- ☐ Półrocze II roku szkolnego 2025/2026
- ☐ Inny okres:

PODPISY

Rodzic/Opiekun prawny:

Imię i nazwisko:

Podpis:

Data:

Drugi rodzic/opiekun prawny *(jeśli dotyczy)*:

Imię i nazwisko:

Podpis:

Data:

DO WYPEŁNIENIA PRZEZ SZKOŁĘ

Data wpływu wniosku:

Decyzja dyrektora szkoły:

- ☐ Wniosek uwzględniony
- ☐ Wniosek nieuwzględniony

Uzasadnienie decyzji:

.....

.....

.....
podpis dyrektora szkoły

Data wydania decyzji: