

**WNIOSEK O REZYGNACJĘ UCZNIA Z ZAJĘĆ**

**EDUKACJA ZDROWOTNA**

**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), **rezygnuję z udziału mojego dziecka w zajęciach „edukacja zdrowotna”**

**w roku szkolnym 2026/2027**

**PODPISY**

**Rodzic/Opiekun prawny:**

Imię i nazwisko: .....

Data: .....