

Marzenin dn.

.....
(Imię i Nazwisko Rodzica/Rodziców)
.....
.....

(adres zamieszkania)

**Dyrektor
Zespołu Szkół w Marzeninie
ul. Łaska 7, 98-160 Sędziejowice**

**OŚWIADCZENIE
O REZYGNACJI Z UDZIAŁU W ZAJĘCIACH EDUKACJA ZDROWOTNA**

Imię i nazwisko ucznia
Klasa

Na podstawie **§ 6 ust. 1 i 3 Rozporządzenia Ministra Edukacji z 7 kwietnia 2025 r. (Dz.U. z 2025 r. poz. 467)**

oświadczam, że mój syn/moja córka* **w roku szkolnym 2025/2026 nie będzie uczestniczyć** w zajęciach edukacji zdrowotnej.

.....
podpis rodzica (opiekuna prawnego)

**niepotrzebne skreślić*