

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego ucznia)

.....
.....
(adres, telefon kontaktowy)

Bielsko-Biała, dnia

Dyrektor
II Liceum Ogólnokształcącego
im. Adama Asnyka
w Bielsku-Białej

REZYGNACJA UCZNIA Z PRZEDMIOTU: EDUKACJA ZDROWOTNA

Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oświatowego, proszę o wykreślenie

mojego/ mojej* syna/córki*

ucznia/uczennicy* klasa z przedmiotu edukacja zdrowotna .

Jednocześnie proszę o zwolnienie z obecności mojego/mojej syna/córki* z pierwszych lub ostatnich lekcji edukacji zdrowotnej wg obowiązującego planu zajęć.

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna/córki* w tym czasie poza terenem szkoły.

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego ucznia)

*niepotrzebne skreślić