

EZ₂

Kielce, dn.....

Oświadczenie

Oświadczam, że uczeń/uczennica

.....klasy.....

W roku szkolnym 2025/2026 **nie będzie** uczęszczał/uczęszczała na zajęcia edukacji zdrowotnej.

.....
(podpis rodzica/opiekuna niepełnoletniego ucznia)

(podpis pełnoletniego ucznia)

.....
(podpis wychowawcy)