

Opole, dnia

Dane rodziców:

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

Alicja Trojak

Dyrektor Publicznej Szkoły Podstawowej nr 15

im. Królowej Jadwigi w Opolu

OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z UDZIAŁU W ZAJĘCIACH „EDUKACJA ZDROWOTNA – „ZDROWIE SEKSUALNE”

Oświadczam, że rezygnuję z udziału mojego dziecka
(imię i nazwisko ucznia) ucznia/uczennicy klasy, w nieobowiązkowych zajęciach „edukacja zdrowotna–zdrowie seksualne” w roku szkolnym

.....

(podpis rodziców/prawnych opiekunów)