

Kraków,

.....
(imię i nazwisko rodzica)

.....
(adres zamieszkania)

.....

**Dyrektor
Zespołu Szkolno - Przedszkolnego nr 5
os. Oświecenia 30
31-636 Kraków**

Prośba o zwolnienie z lekcji edukacji zdrowotnej

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki

ucznia / uczennicy klasy, z zajęć edukacji zdrowotnej w roku szkolnym
.....

Jednocześnie informuję, że biorę pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo
mojego dziecka w trakcie nieobecności na terenie szkoły.

.....
/podpis rodzica – opiekuna/