

Kraków,

.....
(imię i nazwisko rodzica)

.....
(adres zamieszkania)

.....

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

Wniosek o zwolnienie z lekcji edukacji zdrowotnej – zdrowie seksualne

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki

ucznia / uczennicy klasy, z zajęć edukacji zdrowotnej – zdrowie seksualne
w roku szkolnym

Jednocześnie informuję, że w sytuacji, kiedy lekcje edukacji zdrowotnej- zdrowie seksualne będą odbywały się na pierwszej, bądź ostatniej godzinie lekcyjnej, biorę pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo mojego dziecka w trakcie nieobecności na terenie szkoły.

.....
/podpis rodzica – opiekuna/