

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

Bieruń, dnia .....

.....  
(adres)

**Dyrekcja  
Szkoły Podstawowej nr 1  
w Bieruniu**

Proszę o zwolnienie mojego/mojej syna/córki.....,  
imię i nazwisko dziecka

kl. .... z zajęć **edukacji zdrowotnej** w roku szkolnym .....

W związku ze zwolnieniem z zajęć **edukacji zdrowotnej** przyjmuję jako rodzic (prawny opiekun) opiekę nad moim dzieckiem w czasie trwania tych zajęć na pierwszych lub ostatnich lekcjach.

W sytuacji, gdy lekcje **edukacji zdrowotnej** będą odbywały się pomiędzy innymi zajęciami dziecko pozostaje na terenie szkoły pod opieką wskazanego nauczyciela.

.....  
podpis rodzica/prawnego opiekuna