Pawłowice,..............................................

Dyrektor

Zespołu Szkolno- Przedszkolnego

w Pawłowicach

OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z UCZĘSZCZANIA NA LEKCJE *WYCHOWANIA DO ŻYCIA W RODZINIE*

Imię i nazwisko ucznia ....................................................................................... klasa ………………..

Oświadczam, syn/córka w roku szkolnym …………………………………. nie będzie uczestniczyć w zajęciach *Wychowania do życia w rodzinie.*

Data .............................................. ………………………….…………………… ….........................

podpisy rodziców (prawnych opiekunów)

W związku z rezygnacją z uczęszczania na zajęcia WDŻWR, proszę o zwalnianie mojego syna/córki z obecności w szkole w czasie w/w zajęć jeśli przypadają na pierwsze lub ostatnie lekcje w planie. Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka w tym czasie.

Data……………….. ……………………………………….……………..

(czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

………………………… …………………………………………………

data i podpis wychowawcy