Widełka, data……..

Imiona i nazwisko rodziców :……..

Zamieszkali :. Widełka nr domu……..

Dyrektor Szkoły Podstawowej
w Widełce

Oświadczamy, że nasz syn/ nasza córka ……, uczęszczający(a) do klasy ……., w roku szkolnym 2025/2026 nie będzie uczestniczył(a) w zajęciach edukacji zdrowotnej.

……..
Podpisy