



Szkoła Podstawowa nr 4 im. Unicef
Oborniki Wielkopolskie

Oborniki, dnia _____

Imię nazwisko rodzica(opiekuna prawnego)

adres

Deklaracja uczestnictwa w zajęciach szkolnych.

Deklaruje ,że syn/córka _____

rodzony/urodzona _____

uczeń / uczennica

Szkoły Podstawowej nr 4 im. Unicef w Obornikach

od roku szkolnego 2025/2026

**będzie/nie będzie uczęszczał/a na lekcje Edukacja Zdrowotna,
zorganizowane
na etapie szkoły podstawowej*.**

Podpis rodzica (opiekuna prawnego)

**Podpisana deklaracja jest jednoznaczna z obowiązkiem uczęszczania dziecka na zajęcia organizowane w szkole. Ewentualną rezygnację należy złożyć w formie pisemnej w sekretariacie szkoły.*