



Zespół Szkół Ponadpodstawowych

im. Jana Kasprówicza w Nietążkowie

ul. Andrzeja Dudycza 4, 64-030 Śmigiel

tel. 65 518 00 27 tel./fax 65 518 96 6 0 tel. +48 792280589

www.zspnietazkowo.pl, e-mail: sekretariat@zspnietazkowo.pl

.....
(imię i nazwisko)

Nietążkowo dnia,

.....
.....
(adres zamieszkania)

Dyrektor

Zespołu Szkół Ponadpodstawowych

im. Jana Kasprówicza w Nietążkowie

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że

(imię i nazwisko ucznia, klasa)

będzie uczestniczyć w zajęciach z przedmiotu „**Edukacja zdrowotna – zdrowie seksualne**”

nie będzie uczestniczyć w zajęciach z przedmiotu „**Edukacja zdrowotna – zdrowie seksualne**”

.....
(data i podpis rodzica / opiekuna prawnego / pełnoletniego ucznia)

* podkreślić właściwą odpowiedź



Zespół Szkół Ponadpodstawowych

im. Jana Kasprowicza w Nietążkowie

ul. Andrzeja Dudycza 4, 64-030 Śmigiel

tel. 65 518 00 27 tel./fax 65 518 96 6 0 tel. +48 792280589

www.zspnietazkowo.pl, e-mail: sekretariat@zspnietazkowo.pl

.....
(imię i nazwisko)

Nietążkowo dnia,

.....
.....
(adres zamieszkania)

Dyrektor

Zespołu Szkół Ponadpodstawowych

im. Jana Kasprowicza w Nietążkowie

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że

(imię i nazwisko ucznia, klasa)

będzie uczestniczyć w zajęciach z przedmiotu „**Edukacja zdrowotna**”

nie będzie uczestniczyć w zajęciach z przedmiotu „**Edukacja zdrowotna**”

.....
(data i podpis rodzica / opiekuna prawnego / pełnoletniego ucznia)

* podkreślić właściwą odpowiedź