

Karlıno, dnia

.....
imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna lub pełnoletniego ucznia

**Dyrektor
Zespołu Szkół w Karlinie**

**DEKLARACJA WS. REZYGNACJI Z UDZIAŁU W ZAJĘCIACH
WYCHOWANIA DO ŻYCIA W RODZINIE**

RODZIC / OPIEKUN PRAWNY

Oświadczam, że moje dziecko
imię i nazwisko, klasa

w roku szkolnym nie będzie uczestniczyć w zajęciach „**Wychowania do życia w rodzinie**” w ZS w Karlinie.

.....
(podpis rodzica / prawnego opiekuna)

Proszę aby moje dziecko mogło opuścić teren szkoły, kiedy zajęcia wychowania do życia w rodzinie są jego pierwszą lub ostatnią godziną lekcyjną.

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność za pobyt i bezpieczeństwo dziecka w tym czasie poza terenem szkoły.

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....
imię i nazwisko pełnoletniego ucznia, klasa

PEŁNOLETNI UCZEŃ

Oświadczam, że w roku szkolnym nie będę uczestniczyć w zajęciach „**Wychowania do życia w rodzinie**” w ZS w Karlinie.

Proszę również o wyrażenie zgody na opuszczenie terenu szkoły, kiedy zajęcia wychowania do życia w rodzinie są moją pierwszą lub ostatnią godziną lekcyjną.

.....
(podpis pełnoletniego ucznia)