

**OŚWIADCZENIE
RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH
W SPRAWIE UCZĘSZCZANIA ICH DZIECKA
NA EDUKACJĘ ZDROWOTNĄ**

Oświadczam, że uczeń/uczennica*: klasa
..... **nie będzie uczęszczał(a)** na edukację zdrowotną w roku szkolnym
2025/2026.

Oświadczenie można zmienić w dowolnym czasie. Wypełniając oświadczenie, wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych podanych w niniejszym oświadczeniu w celu realizacji organizacji ww. edukacji zdrowotnej w Szkole Podstawowej im księcia Józefa Poniatowskiego w Sulmierzycach. Dane te będą przetwarzane zgodnie z zasadami określonymi na stronie internetowej szkoły.

....., dn. września 2025 r.

.....

podpis rodzica (opiekuna prawnego)