

Kraków, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko rodzica)

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 149  
im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Krakowie

### OŚWIADCZENIE

Nie wyrażam zgody na udział syna / córki

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

z klasy ..... w lekcjach wychowania do życia w rodzinie (WDŻ)  
w czasie trwania nauki w Szkole Podstawowej nr 149.

Biorę pełną odpowiedzialność za samodzielny powrót mojego dziecka do domu,  
w czasie trwania lekcji WDŻ gdy będą się one odbywały na ostatnich godzinach lekcji.

.....  
(podpis rodzica)