

OŚWIADCZENIE
O REZYGNACJI Z UDZIAŁU W ZAJĘCIACH EDUKACJA ZDROWOTNA

Imię i nazwisko ucznia

Klasa

Na podstawie **§ 6 ust. 1 i 3 Rozporządzenia Ministra Edukacji z 7 kwietnia 2025 r. w sprawie sposobu nauczania szkolnego oraz zakresu treści dotyczących wiedzy o życiu seksualnym człowieka, o zasadach świadomego i odpowiedzialnego rodzicielstwa, o wartości rodziny, życia w fazie prenatalnej oraz metodach i środkach świadomej prokreacji zawartych w podstawie programowej kształcenia ogólnego (Dz.U. z 2025 r. poz. 467)** **oświadczam**, że mój syn/moja córka* **w roku szkolnym 2025/2026 nie będzie uczestniczyć** w zajęciach edukacji zdrowotnej.

....., dn. września 2025 r.

.....
podpis rodzica (opiekuna prawnego)

*niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE
O REZYGNACJI Z UDZIAŁU W ZAJĘCIACH EDUKACJA ZDROWOTNA

Imię i nazwisko ucznia

Klasa

Na podstawie **§ 6 ust. 1 i 3 Rozporządzenia Ministra Edukacji z 7 kwietnia 2025 r. w sprawie sposobu nauczania szkolnego oraz zakresu treści dotyczących wiedzy o życiu seksualnym człowieka, o zasadach świadomego i odpowiedzialnego rodzicielstwa, o wartości rodziny, życia w fazie prenatalnej oraz metodach i środkach świadomej prokreacji zawartych w podstawie programowej kształcenia ogólnego (Dz.U. z 2025 r. poz. 467)** **oświadczam**, że mój syn/moja córka* **w roku szkolnym 2025/2026 nie będzie uczestniczyć** w zajęciach edukacji zdrowotnej.

....., dn. września 2025 r.

.....
podpis rodzica (opiekuna prawnego)

*niepotrzebne skreślić