Oświadczenie o rezygnacji z udziału w zajęciach

„edukacja zdrowotna – zdrowie seksualne”

……. …….

Imię i nazwisko rodzica (rodziców) *Miejscowość i data*

…….

…….

Dyrektor Szkoły Podstawowej
im. Wojska Polskiego w Wiewiórczynie
ul. Szkolna 1
98-100 Łask

Na podstawie § 5 pkt 1 rozporządzenia ME z 17 lipca 2026 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 2026 r. poz. 966) oświadczam, że rezygnuję z uczestnictwa mojej córki/syna*

……

uczennicy/ucznia* klasy …….. **w zajęciach „edukacja zdrowotna – zdrowie seksualne”** w roku szkolnym .....

……

podpis rodziców(prawnych opiekunów)