



Oświadczenie rodzica o rezygnacji z udziału w zajęciach EDUKACJA ZDROWOTNA

Ja, niżej podpisana/ny
(imię i nazwisko)

– rodzic ucznia/uczennicy klasy*
(imię i nazwisko ucznia)

w związku z Rozporządzeniem 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).

rezygnuję z udziału **mojej córki/mojego syna*** w zajęciach EDUKACJA ZDROWOTNA.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis rodzica)

* - niepotrzebne skreślić

[Wpisz tutaj]